



姓名: 性别: 男 年龄: 63岁 科室: 心血管三科病区, 十四区 床号: 004 病历号:

心导管诊疗知情同意书

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有急性ST段抬高性心肌梗死, 需要在[需要在]麻醉下进行

- ☒ 冠状动脉造影 ☐ 左心造影(左室、左房) ☐ 血管内超声
☐ 冠状动脉介入性治疗(PCI) ☐ 右心造影(右房、右室) ☐ 冠状动脉内斑块旋磨术
☐ 瓣膜成形术 ☐ 周围血管介入性治疗术
☐ 周围血管造影(升主动脉、腹主动脉、支气管动脉、颈动脉、肺静脉、腔静脉、肾动脉)
☐ 临时性起搏器安装术 ☐ 先天性心脏病介入性治疗 ☐ 主动脉球囊反搏
☐ 右心导管检查 ☐ 肾动脉介入治疗 ☐ 颈动脉介入治疗
☐ 其他(含直流电复律、除颤): 手术。

冠状动脉造影是将特制的、有一定硬度且不透X线的导管, 经周围动脉送至冠状动脉开口, 推注造影剂, 使心脏血管显影。介入治疗是在冠状动脉造影基础上, 对需要干预的血管进行球囊扩张、支架植入, 以缓解严重狭窄或完全闭塞病变, 改善心绞痛症状或预后。

其他心导管检查, 包括左、右心导管检查术, 可以通过导管到达指定部位, 测定心血管各部分的压力及血氧含量, 计算心排血量、分流量及血流阻力, 分析压力曲线的波形和数值, 了解解剖结构变化, 以帮助诊断和鉴别诊断, 为治疗提供依据, 并判断治疗效果。

其他

手术潜在的风险和对策:

医生告知我如下心导管手术可能发生的风险, 有些不常见的风险可能没有在此列出, 具体的手术术式根据不同病人的情况有所不同, 医生告诉我可与我的医生讨论有关我手术的具体内容, 如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 我理解任何手术麻醉都存在风险。
2. 我理解任何所用药物都可能产生副作用, 包括轻度的恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克, 甚至危及生命。
3. 我理解此手术可能发生的风险及医生的对策:
 - 1) 麻醉及造影剂并发症: 造影剂过敏者出现轻度皮疹、恶心, 严重者可致过敏性休克, 危及生命; 造影剂引起肾损害(造影剂肾病甚至肾功能衰竭, 需要长期血液透析);
 - 2) 感染(包括局部及全身);
 - 3) 冠状动脉痉挛、穿孔、夹层、血栓、气栓引起的急性心肌缺血或心肌梗死甚至猝死;
 - 4) 术中、术后可能出血及形成血肿、主动脉夹层、动静脉瘘、假性动脉瘤、腹膜后血肿, 大出血需输血治疗, 必要时需外科手术等;
 - 5) 急性心力衰竭、休克;
 - 6) 急性、亚急性、晚期支架内血栓; 血栓支架晚期贴壁不良, 支架断裂, 靶血管再狭窄等;
 - 7) 心肌穿孔, 血管穿孔, 血管破裂及心脏压塞;
 - 8) 严重心律失常(有室性心动过速、心室纤颤、心室停搏, III度房室传导阻滞, 需要安装永久性起搏器及紧急电除颤等);
 - 9) 导管断裂、打结, 介入器械断裂需外科取出;
 - 10) 导管推送过程中可引起相关动脉痉挛损伤、闭塞甚至无脉症(经主动脉、桡动



姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 63岁 科室: 心血管三科病区: 十四区 床号: 00 病历号: [REDACTED]

- 脉通路); 导管推送过程中动脉粥样硬化斑块引起全身动脉栓塞(包括脑栓塞、
蓝趾综合征以及肠系膜动脉栓塞等);
- 11) 术中损伤神经、邻近器官及相应的血管;
 - 12) 下肢静脉血栓、肺栓塞;
 - 13) 桡动脉通路介入操作并发症: 桡动脉闭塞、周围神经损伤、骨筋膜室综合征、
气胸、血胸、脑栓塞等;
 - 14) 手术后封堵器伤口渗血、血肿, 封堵部位残余瘘, 假性动脉瘤或动静脉瘘;
 - 15) 因病情需要行主动脉球囊反搏治疗;
 - 16) 手术失败, 效果不好;
 - 17) 因病情需要紧急进行外科手术, 或急诊外科冠状动脉旁路移植治疗;
 - 18) 有些患者, 术中及术后发生全身及心、脑血管意外, 可能危及生命, 甚至导致
死亡;
 - 19) 抗栓药物引起严重的内脏出血, 包括脑出血、消化道出血等;
 - 20) 其他(如X线机械或相关仪器故障、特殊介入器械引起的并发症);
 - 21) 除上述情况外, 本医疗措施尚有可能发生的其他并发症或者需要提请患者及家
属;
- 特别注意的其他事项, 如 .

4. 我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病或
者有吸烟史, 以上这些风险可能会加大, 或者在术中或术后出现相关的病情加重或心、
脑血管意外, 甚至死亡。

5. 我理解术后如果我的体位不当或不遵医嘱, 可能影响手术效果。
特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情, 除上述风险以外, 还可能出现以下特殊并发症或风险:

一旦发生上述风险和意外, 医生会采取积极应对措施。

患者知情选择

- 我的医生已经告知我将要进行的操作方式, 此次操作及操作后可能发生的并发症、
风险及处理措施。我的医生同时已告知我其他不同治疗方法的相关比较, 并且解
答了我提出的问题及此次操作相关费用情况。
- 我同意在操作中医生可以根据我的病情对预定的操作方式做出调整。
- 我理解我的操作需要多位医生共同进行。
- 我并未得到操作百分之百成功的许诺。
- 我授权医师对操作涉及的病变器官、组织、标本及影像资料等进行处置, 包括病
理学检查、细胞学检查、科学研究和医疗废物处理等。
- 我已如实向医生告知我的所有病情, 如有隐瞒, 一切后果自负。

患者签名 _____
身份证号 _____
通讯地址 _____

签名日期2020年01月13日
联系电话 _____

如果患者无法签署知情同意书, 请其授权的亲属(或法定监护人)在此签名:

患者授权亲属签名: [REDACTED] 与患者关系: X 签名日期2020年01月13日
身份证号 _____ 联系电话: [REDACTED]
通讯地址 _____

医生陈述

我已经告知患者将要进行的手术方式, 此次手术及术后可能发生的并发症和风险, 可能



中国中医科学院西苑医院

Xiyuan Hospital CACMS

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 63岁 科室: 心血管三科病区: 十四区 床号: 004 病历号: [REDACTED]

存在的其他治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医师签名 _____

签名日期2020年01月13日

患者或授权亲属签名 _____

签名日期2020年01月13日



姓名: 性别: 男 年龄: 63岁 科室: 心血管三科病区, 十四区床号: 008 病历号:

心导管诊疗知情同意书

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有

, 需要在[需要在]麻醉下进行

- ☒ 冠状动脉造影 ☐ 左心造影 (左室、左房) ☐ 血管内超声
☒ 冠状动脉介入性治疗 (PCI) ☐ 右心造影 (右房、右室) ☐ 冠状动脉内斑块旋磨术
☐ 瓣膜成形术 ☐ 周围血管介入性治疗术
☐ 周围血管造影 (升主动脉、腹主动脉、支气管动脉、颈动脉、肺静脉、腔静脉、肾动脉)
☐ 临时性起搏器安装术 ☐ 先天性心脏病介入性治疗 ☐ 主动脉球囊反搏
☐ 右心导管检查 ☐ 肾动脉介入治疗 ☐ 颈动脉介入治疗
☐ 其他 (含直流电复律、除颤): 手术。

冠状动脉造影是将特制的、有一定硬度且不透X线的导管, 经周围动脉送至冠状动脉开口, 推注造影剂, 使心脏血管显影。介入治疗是在冠状动脉造影基础上, 对需要干预的血管进行球囊扩张、支架置入, 以缓解严重狭窄或完全闭塞病变, 改善心绞痛症状或预后。

其他心导管检查, 包括左、右心导管检查术, 可以通过导管到达指定部位, 测定心血管各部分的压力及血氧含量, 计算心排血量、分流量及血流阻力, 分析压力曲线的波形和数值, 了解解剖结构变化, 以帮助诊断和鉴别诊断, 为治疗提供依据, 并判断治疗效果。

其他

手术潜在的风险和对策:

医生告知我如下心导管手术可能发生的风险, 有些不常见的风险可能没有在此列出。具体的手术术式根据不同病人的情况有所不同, 医生告诉我可与我的医生讨论有关我手术的具体内容。如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 我理解任何手术麻醉都存在风险。

2. 我理解任何所用药物都可能产生副作用, 包括轻度的恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克, 甚至危及生命。

3. 我理解此手术可能发生的风险及医生的对策:

1) 麻醉及造影剂并发症: 造影剂过敏者出现轻度皮疹、恶心, 严重者可致过敏性休克, 危及生命; 造影剂引起肾损害 (造影剂肾病甚至肾功能衰竭, 需要长期血液透析);

2) 感染 (包括局部及全身);

3) 冠状动脉痉挛、穿孔、夹层、血栓、气栓引起的急性心肌缺血或心肌梗死甚至猝死;

4) 术中、术后可能出血及形成血肿, 主动脉夹层、动静脉瘘、假性动脉瘤、腹膜后血肿, 大出血需输血治疗, 必要时需外科手术等;

5) 急性心力衰竭、休克;

6) 急性、亚急性、晚期支架内血栓: 血栓支架晚期贴壁不良, 支架断裂, 靶血管再狭窄等;

7) 心肌穿孔、血管穿孔、血管破裂及心脏压塞;

8) 严重心律失常 (有室性心动过速、心室颤动、心室停搏、III度房室传导阻滞, 需要安装永久性起搏器及紧急电除颤等);

9) 导管断裂、打结, 介入器械断裂需外科取出;

10) 导管推送过程中可引起相关动脉痉挛损伤, 闭塞甚至无脉症 (桡动脉、髂动

2

姓名:叶聪才 性别:男 年龄:63岁 科室:心血管三科病区,十四病区号:00病历号:0216735

- 脉通路);导管推送过程中动脉粥样硬化斑块引起全身动脉栓塞(包括脑栓塞、
蓝趾综合征以及肠系膜动脉栓塞等);
- 11) 术中损伤神经、邻近器官及相应的血管;
 - 12) 下肢静脉血栓、肺栓塞;
 - 13) 桡动脉通路介入操作并发症:桡动脉闭塞、周围神经损伤、骨髓腔综合征、
气胸、血胸、肺栓塞等;
 - 14) 手术后封堵器伤口渗血、血肿、封堵部位残余瘘、假性动脉瘤或动静脉瘘;
 - 15) 因病情需要行主动脉球囊反搏治疗;
 - 16) 手术失败,效果不好;
 - 17) 因病情需要紧急进行外科手术,或急诊外科冠状动脉旁路移植治疗;
 - 18) 有些患者,术中及术后发生全身及心、脑血管意外,可能危及生命,甚至导致
死亡;
 - 19) 抗栓药物引起严重内脏出血,包括脑出血、消化道出血等;
 - 20) 其他(如X线机械或相关仪器故障、特殊介入器械引起的并发症);
 - 21) 除上述情况外,本医疗措施尚有可能发生的其他并发症或者需要提请患者及家
属;
- 特别注意的其他事项,如

4. 我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病或
者有吸烟史,以上这些风险可能会加大,或者在术中或术后出现相关的病情加重或心、
脑血管意外,甚至死亡。

5. 我理解术后如果我的体位不当或不遵医嘱,可能影响手术效果。

特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情,除上述风险以外,还可能出现以下特殊并发症或风险:

一旦发生上述风险和意外,医生会采取积极应对措施。

患者知情选择

- 我的医生已经告知我将要进行的操作方式,此次操作及操作后可能发生的并发症、
风险及处理措施。我的医生同时已告知我其他不同治疗方法的相关比较,并且解
答了我提出的问题及此次操作相关费用情况。
- 我同意在操作中医生可以根据我的病情对预定的操作方式做出调整。
- 我理解我的操作需要多位医生共同进行。
- 我并未得到操作百分之百成功的许诺。
- 我授权医师对操作涉及的病变器官、组织、标本及影像资料等进行处置,包括病
理学检查、细胞学检查、科学研究和医疗废物处理等。
- 我已阅读并理解医生告知我的所有病情,如有隐瞒,一切后果自负。

患者签名

身份证

通讯地址

签名日期2020年10月12日

联系电话

如果患者无法签署知情同意书,请其授权的家属(或法定监护人)在此签名

患者授权

身份证号

通讯地址

医生陈述

我已经告知患者将要进行的手术方式,此次手术及术后可能发生的并发症和风险,可能



中国中医科学院西苑医院

Xiyuan Hospital CACMS

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 63岁 科室: 心血管三科病区: 十四区 床号: 008 病历号: [REDACTED]

存在的其他治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医师签名

签名日期2020年10月12日

患者或授权亲属签名

签名日期2020年10月12日

