



九江学院附属医院

冠脉及外周血管介入诊疗知情同意书

姓名: [redacted] 性别: [女] 年龄: 84岁

科室: [心内二病区]

床号: [12]

住院号: [redacted]

- ☒ 9、导管刺激冠状动脉,引起冠状动脉痉挛,导引钢丝、球囊扩张及支架植入扩张时可致冠状动脉夹层、破裂、穿孔、导致心肌梗死或造成急性心包填塞;
- ☒ 10、支架在推送过程中发生脱落,严重者危及生命;
- ☒ 11、经皮冠状动脉介入治疗(PTCA)及支架植入后发生支架内血栓形成,导致急性心肌梗死,严重者危及生命;术后支架内再狭窄须再次手术;
- ☒ 12、应用抗凝、抗血小板制剂及冠状动脉内溶栓药物使全身出血风险增加,可发生脑出血、消化道出血及穿刺部位血肿等,严重者危及生命;
- ☐ 13、急诊PCI手术中可能出现无复流(血管无解剖性狭窄,但无血流通过),发生率约10-15%;

其他:

我已向患者解释过此知情同意书的全部条款,我认为患者或患者委托代理人已知并理解了上述信息。

经治医师签字: [祝品为]

签字时间: 2022年8月19日08时10分

签字地点: 医生办公室

术者签字: [陈新虎]

签字时间: 2022年8月19日08时10分

签字地点: 医生办公室

患者及委托代理人确认:

医师向我解释过我的病情及所接受的手术,并已就 1-12 (填写并发症及手术风险序号) 医疗风险及向我进行了详细说明。我了解治疗可能出现的风险、效果及预后等情况,并知道治疗是创伤性诊疗手段,由于受医疗技术水平局限、个体差异的影响,可能发生医疗意外及存在医师不可事先预见的危险情况;医师向我解释过其他治疗方式及风险,我知道我有权拒绝或放弃此治疗,也知道由此带来的不良后果及风险,我已就我的病情、该治疗及其风险以及相关的问题向我的医师进行了详细的咨询,并得到了满意的答复。

人 (请患者或委托代理人注明“我已认真倾听和阅读并了解以上全部内容,我做以下声明”字样)

我 [国秀] (填同意) 接受该治疗方案并愿意承担治疗风险。

并授权医师: 在发生紧急情况下,为保障本人的生命安全,医师有权按照医学常规予以紧急处置,更改并选择最适宜的治疗方案实施必要的抢救。

患者签字: [redacted]

委托代理人签字: [redacted]

签字时间: ____年__月__日__时__分

签字地点: [redacted]

我 [redacted] (填不同意) 接受该治疗方案,要求更改治疗方案,并愿意承担因拒绝施行治疗而发生的一切后果。

患者签字: [redacted]

委托代理人签字: [redacted]

签字时间: ____年__月__日__时__分

签字地点: [redacted]

如果患者或委托代理人拒绝签字,请医生在此栏中说明。

备

陈新虎 已知晓风险

