

胃镜-结肠镜检查知情同意书

住院号

姓名

J

性别:女

年龄

科室:消化内科

床号:

6)在肠道准备过程中发生水、电解质紊乱、低血糖;

7)原有肠梗阻加重。

尤痛胃镜-结肠镜检查潜在的风险:除消化内镜的常见并发症外,尤痛胃镜-结肠镜的并发症还包括呼吸抑制、心肌缺血、低血压、高血压等,故此项检查前、检查后均需家属陪同。

3. 如果患者有高血压、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,或者在检查中或检查后出现相关的病情加重或心脑血管意外,甚至死亡。

4. 根据患者个人情况,还可能出现其他目前医学领域无法预知及无法预计的风险和并发症。

5. 医师将会尽力避免上述风险和意外的发生,一旦发生医师会及时采取积极应对措施。

胃镜-结肠镜检查后可能出现的相关问题:

1. 由于此项检查引起的腹部不适感,如腹胀、恶心、呕吐等,属于常见并发症,可自行缓解;

2. 由于胃镜-结肠镜的刺激和/或取病变组织进行检查时,术后可有发生少量出血的情况,多能自然止血;

3. 由于胃镜-结肠镜的刺激和/或取病变组织进行检查时,术后很少发生大出血的情况,一旦发生可导致失血性休克,严重者死亡。如果出现黑便、呕血、乏力、头晕等症状应及时联系医生;

4. 其它目前医学领域未知及无法预计的风险和并发症,甚至死亡。

如有上述情况出现及其他疑问,请及时与医师沟通。

可选替代方案

胶囊内镜,具有检查方便、无创伤、无痛苦等优点,但价格昂贵,且不能全面观察消化道情况,并可能延长确诊所需要的时间。

影像学相关检查如钡餐、造影、CT、MRI等,具有检查方便等优点,但不能直接观察胃肠内病变情况,如有病灶不能直接取活检,可能延误病情。

不进行检查和治疗可能出现的后果:

无法明确疾病性质,不能明确诊断,无法制定适合的治疗方案。

患者因疾病引起的不适无法缓解并可能持续加重,损害其他脏器功能并导致危及生命情况。

患者病情无法得到适当治疗,病情恶化并危及生命。

医师陈述

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、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

经治医师签名/工号:

时间:2021年06月15日 10:46

手术者签名/工号:

时间:2021年06月15日 10:46

胃镜-结肠镜检查知情同意书

住院号

性别:女

年龄:41

科室:消化内科

床号:

谈话地点:医患谈话间 医生办公室 病房 其他

患者知情选择

我签字表明:

1. 医生已对以上治疗方案以及我的疑问向我做了充分的解释,我已经得到了充分的有关胃镜-结肠镜检查的信息;

2. 我已仔细阅读并理解上述各项内容,已经明确知道治疗中潜在各种风险,我同意接受拟定的治疗方案。(请填写“同意”或是“拒绝”)

3. 我授权医生在操作中如有紧急或事先没有预料的情况发生时,可以根据病情对预定的治疗方案做出调整,并由我承担调整后潜在的风险;

4. 我授权医生可对治疗中切除的组织或标本进行处置,包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

患者是否正在使用抗凝药物,如阿司匹林、华法林等: 是 否;

患者是否有吸烟史: 是 否

患者是否同意取病理活检: 是 否

患者签字:

时间: [签名时间1] 2021-06-15 11:02

患者代理人(家属)签字:

[患者签字]

身份证号:

患者代理人(家属)与患者关系:

时间: [签名时间2]

注: 1. 本人签字的病人系指具有完全民事行为能力的人。

2. 无完全民事行为能力或限制行为能力的病人,由其法定监护人或授权委托人签字。

3. 病人委托代理人的顺序为: 病人配偶、父母、子女、祖父母、外祖父母及其他。

