

拉萨市人民医院纤维支气管镜检查/治疗志愿书

患者姓名 住院号 床号 6 科室 呼吸内科

一、病情诊断及拟实施医疗方案

1. 诊断:
2. 拟实施的检查方案: 纤维支气管镜及肺泡灌洗术
3. 实施本检查的原因和目的: 了解深部气道情况, 吸出痰液及分泌物
4. 拟实施检查及其风险和注意事项:
 - (1) 本检查介绍: 本项诊疗术是一种创伤性的诊疗手段, 在局部浸润麻醉或全身麻醉下将支气管镜插入气管、支气管进行的诊断治疗
 - (2) 本检查的风险包括但不限于:

本项诊疗术是一种创伤性的诊疗手段, 一般来说, 该项检查操作安全, 但由于操作具有一定的风险性, 患者个体差异, 在诊疗检查操作中和其后可能会发生意外和并发症, 现告知如下, 包括但不限于:

 1. 麻醉药物过敏、麻醉意外、休克、呼吸心跳骤停;
 2. 少数病人可能发生病理活检后出血, 但大多数能自行止血; 严重时需手术止血或行脏器部分切除、全部切除;
 3. 缺氧;
 4. 心、肺、脑血管意外造成呼吸、心跳骤停;
 5. 喉头水肿于支气管痉挛;
 6. 感染;
 7. 插管不成功或活检时取材失败;
 8. 气胸;
 9. 细胞刷折断、低血糖休克、纵膈气肿和主动脉瘤破裂等;
 10. 其他: 如需反复治疗将不再签字说明。
 - (3) 本检查注意事项:
 1. 检查前一天晚上 6 时后至检查前禁食、禁饮, 不要吸烟。
 2. 接收检查病员希望尽量有人陪伴。
 3. 请讲既往支气管镜检查/治疗结果及其近期影像学治疗带来供医生参考。
 4. 如有药物过敏、出血性疾病、心脏病、肝脏病、青光眼、前列腺肥大及尿潴留等病史或当日有咽喉痛、咳嗽、咳痰、心悸、胸闷、胸痛、气短、血压高、头痛、腹等, 请于准备检查前告诉医生。
 5. 检查前请取下活动性假牙。
 6. 进镜时请勿紧张、全身放松、头不要后仰, 插入后如有恶心请做深呼吸动作可缓解。
 7. 检查过程始终咬住牙垫, 千万不能吐出, 以防咬坏内镜镜身, 检查过程中有口水可从口角流出, 不要吞咽。
 8. 检查后 3 小时内请勿饮水进食。
 9. 进镜后医生可根据病情判断是否需活体组织检查, 如需活体组织检查, 患者及家属同意并承担由此产生的出血穿孔等风险, 并承担相应费用。
 10. 内镜下治疗注意事项遵医嘱。

二、医师声明

1. 根据患者的病情, 患者需要进行上述诊断、治疗措施。该措施是一种有效的诊断、

治疗手段，一般来说是安全的，但由于该措施具有创伤性和风险性，因此医师不能向患者保证措施的效果。一旦发生上述风险或其他意外情况，医师将从维护患者利益出发积极采取应对措施。

2. 我已经尽量以患者所能了解之方式，解释该措施的相关信息，特别是下列事项：
实施该措施的原因、目的、风险；
并发症及可能处理方式
不实施该措施可能发生的后果及其他可替代诊疗方式；
如另有关于此措施的相关说明资料，我已交付患者
3. 我已经予患者充足时间，询问下列资料有关拟实施诊疗措施的问题，并给予答复（如无请写“无”）：

医师签名：小巴桑

日期：2022年1月18日
时间：9时10分

三、患方声明：

1. 医师已向我解释，并且我已经了解实施该医疗措施的必要性、步骤、风险、成功率之相关信息。
2. 医师已向我解释，并且我已经了解选择其他医疗措施之风险。
3. 医师已向我解释，并且我已经了解该医疗措施的风险和不实施该医疗的风险。
4. 针对我的情况，我能够像医师提出问题和疑惑，并已获得说明。
5. 我了解该医疗措施可能是目前最适当的选择，但是其仍然存在风险且无法保证一定能够达到预期目的。
6. 我已经向医师如实介绍了病史，尤其是与本医疗措施有关的病史。
7. 紧急情况处置授权。本人明白除了医生告知的意外险以外，医疗方案实施中可能出现其他危险或者预想不到的情况，在此我也授权医师，在遇到意料之外的紧急、危险情时，从考虑本人利益角度出发，按照医学常规予以处置，在遇到紧急情况时为保障我的生命安全实施必要的救治措施，我保证承担全部所需费用。

基于上述声明，我 自愿（填自愿或不同意）对我实施该项医疗措施

立志愿书签名：

与患者关系：患者之子

住址：

日期：2022年1月18日

电话：

时间：9时10分

附注：

- 一、立志愿书为患者本人；在患者授权他人代为知情同意时，为代理人；患者不具有完全民事行为能力时，为监护人；其他情况下为患者近亲属（无近亲属为其他关系人）
- 二、立志愿书人非患者本人的，“与患者关系”一项应填写与患者的关系，且需附有效身份证号码、身份关系证明材料、授权文件。
- 三、当患者拒绝签字时，应注明“医师已向患者履行了有关的告知义务，患方拒绝签字”。