



嘉兴市第一医院 嘉兴学院附属医院 72小时内知情同意书

姓名 _____ 病区 _____ 床号 _____ 住院号 _____

病人家属你们好，在此由我代表本医疗小组向您介绍患者目前病情、诊断，可能发生的病情变化及治疗、防范措施。

目前病情简介：

- 1、患者 女性，19岁，因“四肢无力十余日”于入院。
- 2、查体： 血压121/89mmHg，心率119次/分，氧饱和度96%，神志清，精神稍软，颈静脉无怒张，心率：119次/分，腹部平软，无压痛及反跳痛，肝脾肋下未及，肝颈返流征阴性，四肢肌力4级，病理征阴性。
- 3、辅助检查： 血压121/89mmHg，心率119次/分，氧饱和度96%，神志清，精神稍软，颈静脉无怒张，心率：119次/分，腹部平软，无压痛及反跳痛，肝脾肋下未及，肝颈返流征阴性，四肢肌力4级，病理征阴性。

目前诊断：

1. 急性脊髓炎

治疗措施：

- 1、感染科护理常规，II级护理，心电监护，普食。
- 2、完善检查：急诊血常规、急诊凝血四项、新型冠状病毒抗体检测（医保限定范围）、急诊肾功能、急诊电解质测定、急诊心肌酶谱、急诊肌钙蛋白、急诊D-二聚体、急诊肝功能（住院）
急诊血糖 明确患者病情
- 3、治疗方案：甲钴胺片（薄膜衣）0.5毫克 口服 TID营养神经，吸氧；
- 4、可能根据检查结果和病情变化调整诊疗方案。



嘉兴市第一医院 嘉兴学院附属医院 72小时内知情同意书

姓名 _____ 病区 _____ 床号 _____ 住院号 _____
可能出现的以下变化、意外情况及防范措施:

1. 病情进一步发展, 出现急性心肌梗死、恶性心律失常(室速、室颤等)、传导阻滞、心力衰竭、呼吸衰竭、窒息、心源性休克、心源性猝死、乳头肌功能失调或断裂、脑血管意外(脑梗塞、脑出血)、血栓栓塞、肺栓塞、消化道出血、水、电解质、酸碱失衡、肾功能恶化、病毒性脑炎、急腹症等及其他危重病情甚至猝死可能。我们将积极治疗、加强监护、根据病情变化及时处理采取相应措施。
2. 院内感染, 如肺部感染、尿路感染、肠道感染等及其他感染, 并加重主要病情变化可能, 我们将积极抗感染, 密切观察。
3. 药物过敏及不良反应, 如出现肝肾损害、血液学变化、休克、发热、皮疹、干咳等情况, 我们将及时对症处理, 必要时请相关科室会诊。
4. 医学是一门科学, 存在着众多的未知事件, 医生不能保证预见任何意外发生的可能, 同时每个病人也存在着个体差异, 相同的疾病在不同的个体上常表现为不同的临床表现, 治疗上存在差异, 疗效也可能不同, 面对突发情况。我们将全力以赴, 积极面对, 加强沟通。
5. 患者需避免情绪激动、劳累、受凉等, 保持大便通畅。患方需家属24小时陪护, 积极配合医护人员, 详细提供患者既往病史及本次发病诱因、具体发病情况, 密切观察病人病情变化, 及时向医护人员反应, 加强医患沟通。因心脑血管疾病变化快, 住院期间患者不得离院, 且患者家属须陪护。住院前几天因检查及用药费用相对较贵, 请根据每日清单及时缴费, 以免因欠费延误诊治。

医学是一门科学, 还有许多未被认识的领域。另外, 患者的个体差异很大, 疾病的变化也各不相同, 相同的诊治手段有可能出现不同的结果。因此, 任何治疗都具有较高的诊疗风险, 有些风险是医务人员和现代医学知识无法预见、防范和避免的医疗意外, 有些是能够预见但却无法完全避免和防范的并发症。我作为经管医生保证, 将尽己所能为患者治疗, 并遵守医疗操作规范, 处理、抢救, 力争将风险降到最低限度, 如病情有变化时与家属联系。

上述情况医生已讲明。在此, 经慎重考虑, 患方对可能的治疗风险表示充分理解, 愿意承担由于疾病本身或现有医疗技术所限而所致的医疗意外及并发症, 同意目前治疗方案。

患方签名:

医师签名:

签名日期:

记录日期: 2022-11-20 19:03



嘉兴市第一医院 嘉兴学院附属医院 转科后知情谈话记录

姓名 _____ 病区 _____ 床号 _____ 住院号 _____

目前诊断:

肢体无力待查

转入诊疗计划:

予神经内科护理常规, 予I级护理, 告病重, 予吞咽障碍饮食。完善检查: 完善相关检查, 如三大常规、生化分析、凝血功能、血流变、同型半胱氨酸、肿瘤系列、ANA+ANCA等检查、心电图、彩超、头颅核磁共振, 新斯的明试验等检查以明确病情。治疗方案: 营养神经: 甲钴胺片(薄膜衣) 0.5毫克 口服 TID; 维生素B1片 10毫克 口服 TID 等补液营养支持治疗。可能根据检查结果和病情变化调整诊疗方案。请示戴利菊医疗组长, 同意上述方案并执行。

可能出现的变化、意外情况及防范措施:

1、患者病情急, 起病时间短, 有很高几率再次病情进展, 如出现肢体瘫痪加重, 甚至影响呼吸、心率, 死亡可能。防范措施: 密切观察病情变化, 多测生命体征。保持情绪稳定, 正规使用抑制血小板聚集药物、活血治疗, 但有时即使采取了措施, 病情仍会进展。2、并发出血性梗死、甚至脑疝形成危及生命。防范措施: 保持情绪稳定, 清淡饮食, 控制血压, 尽可能找出危险因素并加以预防, 一旦出现头痛、恶心、呕吐、意识障碍、肢体瘫痪, 立即处理, 复查颅脑CT, 可予以脱水、必要时外科手术治疗。3、出现并发症, 如并发院内肺部感染、尿路感染、水电解质酸碱紊乱、周围血管血栓形成、恶性心律失常、心衰、心梗、肺栓塞、癫痫等, 这些并发症会加重病情、危及生命。防范措施: 多开窗通风, 加强翻身、拍背护理, 加强营养, 避免输液过多过快, 规律进食, 定期进行血液检查以及时发现水电解质酸碱紊乱、监测血糖及时发现血糖异常并加以纠正, 给予药物保护胃粘膜, 如有意识变化、胸闷、气急等及时复查头颅CT或MRI、心电图、心肌酶谱、心脏彩超等。4、药物不良反应。因药物有副作用或个体差异, 故可能出现药物不良反应, 如过敏、输液反应、出血、胃肠道反应、肝、肾等重要脏器功能损害等, 严重时致死。防范措施: 尽可能选择相对不良反应较少、安全性更高的药物, 并密切地观察, 作相应必要性的检查监测如血常规、心电图、肝肾功能等检查。一旦发生不良反应, 则视具体情况马上作出相应的处理。5、可能出现后遗症。防范措施: 尽可能早期康复锻炼, 以期将后遗症减到最少。6、住院时检查出原来未知疾病需同时治疗或因目前疾病而诱发原有或潜在疾病加重或恶化, 病因也可能诊断不清。防范措施: 及时与患者及家属沟通, 及时治疗相关疾病, 如本科不能解决, 及时请相关科室会诊。必要时上级医院就诊。7、治疗费用较大, 有时由于并发症或检查出原来未知疾病, 更加大治疗费用。有些检查可能要多次复查及动态监测。另外我们尽可能在医保、医疗保险等范围用药检查, 但由于各地各单位报销范围不一致, 故不能保证我们使用的药物检查都能报销。另外根据病情需要, 也可能会应用到非医保药物。8、可能发生其他无法预测的病情变化如猝死、窒息等而导致死亡。防范措施: 一旦发生, 尽力抢救。9、患者及家属要求留我院继续检查治疗, 如要转外院, 则另行提出要求。10、再次与患者及患者家属确认, 患者起病前无意外摔倒病史。11、康复治疗: 早期康复治疗, 康复过程中可能出现运动损伤、肺栓塞、骨折、烧伤、跌倒、新发脑血管意外等情况, 一旦发生及时停止。一旦发生上述风险和意外, 医生会采取积极应对措施。

患方知情选择



嘉兴市第一医院 嘉兴学院附属医院 转科后知情谈话记录

姓名 _____ 病区 _____ 床号 _____ 住院号 _____
医生已经详细告知我（患者）目前诊断、转科后的诊疗计划及可能出现的变化、意外情况及防范措施，并且解答了关于转科后诊疗的相关问题。

- 我同意在诊疗过程中医生可根据我（患者）的病情对诊疗方案做出调整。
- 我理解我（患者）的诊疗方案的实施需要多位医生和技术人员共同进行。
- 我对可能的诊疗风险表示充分理解，愿意承担由于疾病本身或现有医疗技术所限而所致的医疗意外及并发症，同意转科后的诊疗方案。

患方签名

医师签名：

签名日期

记录日期：2022-11-21 15:41



嘉兴市第一医院 嘉兴学院附属医院

腰椎穿刺术知情同意书

姓名

病区

床号

住院号

疾病介绍和治疗建议

目前患者考虑肢体无力，需要在麻醉(局部浸润麻醉)下进行单次或多次腰椎穿刺术。

腰椎穿刺术用于监测脑脊液压力、细胞学及各项生化指标等，对于考虑中枢神经系统感染性疾病、脱髓鞘疾病、肿瘤或其相关疾病等情况具有重要的诊断意义。

替代方案

无

潜在风险

腰椎穿刺术可能发生的一些风险，有些不常见的风险可能没有在此列出，具体的操作方案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操作的具体内容，如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 任何麻醉都存在风险。

2. 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. 此操作可能发生的风险：

1) 穿刺过程中可能会出现如下风险：

(1) 穿刺部位出血：包括皮肤、软组织出血，甚至椎管内出血、蛛网膜下血肿，严重时可压迫脊髓及周围神经引起肢体感觉或运动障碍；

(2) 感染：由于患者免疫力低下有可能出现穿刺部位皮肤或软组织感染，严重时可出现椎管内感染甚至中枢神经系统感染、败血症；

(3) 穿刺过程中有发生损伤周围神经、脊神经根以及脊髓的可能，造成肢体感觉、运动障碍，甚至瘫痪、尿潴留、便失禁等；

(4) 有穿刺失败的可能，届时可能需要再次穿刺；

2) 鞘内注射过程中及术后可能出现如下危险：

(1) 化学药物刺激引起脑脊髓膜炎及白质脑病；

(2) 中枢神经系统感染；

(3) 颅内压力升高，引起头痛、呕吐、抽搐、癫痫发作、蛛网膜下腔出血，严重时可引起脑疝、昏迷，可引起脑功能性障碍、昏迷，甚至呼吸心跳停止，乃至死亡；

(4) 术后低颅压综合征；

(5) 鞘内注射药物可引起急性蛛网膜炎，表现为头痛、颈背痛、恶心呕吐、发热、头晕等颅内压增高症状；

(6) 鞘内注射药物过敏，如：发热、皮疹，严重时可出现过敏性休克、死亡。

(7) 鞘注甲氨蝶呤或阿糖胞苷出现慢性神经损伤，如：脊髓损伤、坏死性白质脑病和上行性瘫痪等。



嘉兴市第一医院 嘉兴学院附属医院 腰椎穿刺术知情同意书

姓名 [REDACTED] 病区 [REDACTED] 床号 [REDACTED] 住院号 [REDACTED]

(8) 其他：因个体差异，可能出现其他不可预测的风险。

4. 如果患有高血压、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. 我理解治疗后如果我不遵医嘱，可能影响治疗效果。

防范和处理措施：

医务人员医护人员本着“救死扶伤”的精神，将严格遵守诊疗常规及规范，密切观察患者病情变化，尽量避免和减少上述情况，一旦发生上述不良反应，医护人员将会积极采取应对措施，需要患者及家属的协助配合。

替代方案：

操作医师补充告知内容：无

患方知情选择：

- 我的医生已经告知我将要进行的操作（手术）方式、此次操作（手术）及操作（手术）后可能发生的风险、可能存在的其他治疗方法等相关问题，并且向我解答了关于此次操作（手术）的相关问题。
- 我同意在操作（手术）中医生可根据我（患者）的病情对预定的操作（手术）方式做出调整。
- 我理解该操作（手术）需要多位医生共同进行。
- 我并未得到操作（手术）百分之百成功的许诺。
- 我授权医师对操作（手术）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（患者）所有病情，如有隐瞒，一切后果自负。
- 我同意接受该项操作（手术）并愿意承担相应风险。

患方签名：

签名日期：

操作医师签名：

医师签名：

记录日期：2022-11-24 07:41



嘉兴市第一医院 嘉兴学院附属医院 大剂量或疗程 ≥ 5 天的激素治疗知情同意书

姓名 [REDACTED] 病区 [REDACTED] 床号 [REDACTED] 住院号 [REDACTED]

目前诊断：视神经脊髓炎谱系病

拟行治疗方案：甲泼尼龙针 500毫克 静滴 QD，逐渐减量

根据目前病情需要，医生拟予应用糖皮质激素治疗。皮质激素具有明显的抗炎、抗过敏和免疫抑制等作用，但治疗同时，尤其是大剂量或疗程 ≥ 5 天激素治疗，可能会出现如下不良反应：

- (1) 掩盖感染、潜在感染发作、机会性感染、可能抑制皮试反应等
- (2) 类固醇溃疡、以至难以控制的消化道出血、消化道穿孔等
- (3) 糖耐量减低，血糖升高，甚至诱发糖尿病等
- (4) 药源性血压升高；某些敏感患者的充血性心力衰竭等
- (5) 骨质疏松、病理性骨折、骨骼无菌性坏死等
- (6) 诱发精神病、诱发癫痫、颅内压升高、假性脑肿瘤等
- (7) 白内障、青光眼、眼压升高、角膜溃疡甚至穿孔
- (8) 电解质紊乱，如低钙、低钾等
- (9) 向心性肥胖、导致柯兴氏综合征、皮肤痤疮、伤口愈合不良等
- (10) 其他一切不可预知的意外发生。

医疗替代方案：血浆置换

防范和处理措施：

医务人员本着“救死扶伤”的精神，将严格遵守诊疗常规及规范，对上述可能发生的情况将根据具体情况具体分析处理，并及时与家属取得联系沟通。

患方知情选择

医生已经告知我将要进行治疗、此次治疗及治疗后可能发生的风险、可能存在的其它治疗方法，并且向我解答了关于此次治疗的相关问题。

- 我同意在治疗中医生可根据我（患者）的病情对治疗方式做出调整。
- 我理解我（患者）的诊疗方案的实施需要多位医生和技术人员共同进行。
- 我并未得到治疗百分之百成功的许诺。
- 我已如实向医生告知我（患者）的所有病情，如有隐瞒，一切后果自负。
- 我同意接受该项治疗并愿意承担相应风险。

患方签名：

签名日期：

医师签名：

戴利南

记录日期：2022-11-26 07:43