

首都医科大学附属
北京朝阳医院
经支气管镜针吸活检特殊
检查说明知情同意书

(第 1 页)

患者编号

姓名

性别

您好！根据您目前的病情，建议您实施本项特殊检查，根据《医疗机构管理条例实施细则》的规定，“特殊检查”是指较一般性检查难度更高、侵袭性更大，有一定危险性，可能产生不良后果且费用较高的检查，医师特向您详细说明：检查项目、检查目的、医疗风险（包括检查中或检查后可能出现的并发症等）、替代医疗方案及相应措施等，帮助您理解相关情况，便于您做出选择。此项检查中可能使用高值耗材（单价大于1000元），部分或全部自费（完全自费另签署自费知情同意书）。

一、一般项目：

患者姓名： 性 别： 年 龄：

科 室： 病房或病区：

身份证号码：

二、医师说明：

【病情简介】（主要症状、体征、疾病严重程度）

1、患者中年男性，急性病程。

2、因“咳嗽、发现肺部阴影半月余”入

院。

3、查体：T 36.5℃，P 88次/分，R 20次/分，BP 120/80mmHg。双肺呼吸音清，双肺未闻及明显干湿啰音及胸膜摩擦音，心率88次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及明显杂音及心包摩擦音。腹软，无压痛、反跳痛，肠鸣音正常4次/分。双下肢无水肿。

4、辅助检查：血常规（2021-04-09，本院）：*白细胞 $10.75 \times 10^9/L$ ；中性粒细胞% 59.9（%）；中性粒细胞 6.44（ $\times 10^9/L$ ）；淋巴细胞 3.47（ $\times 10^9/L$ ）；单核细胞 0.65（ $\times 10^9/L$ ）；*红细胞 4.93（ $\times 10^{12}/L$ ）；*血红蛋白 150.00（g/L）；*血小板 422（ $\times 10^9/L$ ）。

胸部CT（2021-04-09，本院）：双肺弥漫性病变，纵隔及双肺门多发增大淋巴结，肺门病？心包少量积液。肺部阴影 肺炎 高尿酸血症

【过敏史】

【检查前诊断】

【替代检查方案】（目前的主要不同检查方式介绍）

外科手术

【拟行检查适应症】

【建议拟行检查名称】

【检查目的】

【检查部位】

【局部麻醉方式及风险】

医师签名：

患者/患者近亲属/法定监护人签名：

签名时间

签名地点：□ 病房

【患者自身存在危险因素】

患者拟行特殊检查禁忌症】无

首都医科大学附属
北京朝阳医院
支气管镜针吸活检特殊
检查说明知情同意书

姓名: [REDACTED]

(第 2 页)

患者编号: [REDACTED]

【检查风险, 包括检查中或检查后可能出现的并发症等】

1、常规气镜镜检查的并发症:

2、气胸和/或纵膈气肿; 出血; 纵膈积血; 纵膈感染和菌血症。

其它: 此项检查的执行医生应按医疗操作规则认真准备, 仔细观察和操作, 最大限度地避免并发症的发生。如出现并发症, 我们会立即采取相应措施, 对危及生命的并发症处理的同时向家属紧急征求意见, 可能来不及征求家属意见, 需要施行紧急输血、深静脉置管、心外按压、电除颤等抢救生命的紧急措施, 希望得到家属的意见和理解。

【检查后主要注意事项】生命体征, 有无咯血、胸痛等不适

由于医疗技术水平的局限性、疾病突发变化及个人体质的差异, 不排除存在检查前和检查后不可预见的检查风险及医疗意外风险等因素的特殊情况, 恳请理解。

【拒绝检查可能发生的后果】延误诊治

我已向患者/患者近亲属/法定监护人解释过此说明同意书的全部条款, 我认为患者/患者近亲属/法定监护人已知并充分理解了上述信息。

医师签名: [REDACTED]

签名时间: [REDACTED]

三、患者知情同意内容:

患者/患者近亲属/法定监护人确认:

医师详细向我解释过患者的病情及所接受的特殊检查, 并已就医疗风险和并发症

(请患者/近亲属/法定监护人书写第几条到第几条) 向我进行了充分说明。

我理解特殊检查可能出现的风险、效果及预后等情况, 并知道特殊检查是创伤性检查手段, 由于受医疗技术水平局限、疾病突发变化及个人体质差异的影响, 检查前、检查中、检查后可能发生不可预见的医疗意外风险, 不能确保救治完全成功, 甚至可能出现死亡、残疾、组织器官损伤及功能障碍等严重不良后果。

医师已向我解释过其他替代检查方式及其风险, 我知道我有权选择其他检查方式, 也可以拒绝或放弃此项检查, 也知道由此带来的不良后果及风险, 我已就患者的病情、检查及其医疗风险等相关的问题向我的医师进行了详细的咨询, 并得到了全面的答复。

(请患者/患者近亲属/法定监护人在横线上抄写注明“我已认真倾听和阅读并完全理解医师对我解释的以上全部内容, 特做以下声明: ”字样)

我 (患者/近亲属/法定监护人填写“同意”) 接受医师建议的检查方案并愿意承担上述检查风险。

并授权医师, 在检查中或检查后发生紧急情况下, 为保障患者的生命安全, 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检查方案实施必要的抢救。

患者签名: [REDACTED]

首都医科大学附属
北京朝阳医院

经支气管镜针吸活检特殊 检查说明知情同意书

(第 3 页)

患者编号: [REDACTED]

患者近亲属/法定监护人签名: [REDACTED]

与患者关系: [REDACTED]

联系电话: [REDACTED]

患者近亲属/法定监护人身份证号码: [REDACTED]

签名时间: [REDACTED]

签名地点: ☒ 病房 ☐ 门诊

我 (患者/近亲属/法定监护人填写“不同意”) 接受医师建议的检查方案, 并且愿意承担因拒绝施行检查导致的延误治疗病情加重、恶化甚至残疾、死亡等不良后果。

患者签名: [REDACTED]

患者近亲属/法定监护人签名: [REDACTED] 与患者关系: [REDACTED] 联系电话: [REDACTED]

患者近亲属/法定监护人身份证号码: [REDACTED]

签名时间: [REDACTED] 年 [REDACTED] 月 [REDACTED] 日 [REDACTED] 时 [REDACTED] 分 签名地点: ☐ 病房 ☐ 门诊

四、备注:

患者/患者近亲属/法定监护人拒绝签名的理由:

记录人: [REDACTED]

见证人: [REDACTED]

见证人身份证号码: [REDACTED]

时间: [REDACTED] 年 [REDACTED] 月 [REDACTED] 日 [REDACTED] 时 [REDACTED] 分

地点: ☐ 病房 ☐ 门诊

如果患者/患者近亲属/法定监护人拒绝签名, 请医师在此栏中说明有关情况、签名并注明时间。也可请医务人员或其他知情患者签名证实。

支气管镜特殊检查 说明知情同意书

(第 1 页)

患者编号

尊敬的患者:

您好! 根据您目前的病情, 建议您实施本项特殊检查, 根据《医疗机构管理条例实施细则》的规定, “特殊检查”是指较一般检查方法难度更高、侵害性更大、有一定危险性, 可能产生不良后果且费用较高的检查。因此, 医师特向您详细说明: 检查项目、检查目的、医疗风险(包括检查中或检查后可能出现的并发症等)、替代检查方案及相应措施等, 帮助您理解相关情况, 便于您做出选择。此项检查中可能使用高值耗材(单价大于1000元), 部分或全部自费(完全自费另签署自费知情同意书)。

一、一般项目:

患者姓名: 性别: 年龄: 科室: 病房或病区: 病案号: 身份证号码:

二、医师说明:

【病情简介】(主要症状、体征、疾病严重程度)

1、患者中年男性, 急性病程。

2、因“咳嗽、发现肺部阴影半月余”入

院。3、查体: T 36.5℃, P 88次/分, R 20次/分, BP 120/80mmHg。双肺呼吸音清, 双肺未闻及明显干湿啰音及胸膜摩擦音。心率88次/分, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及明显杂音及心包摩擦音。腹软, 无压痛、反跳痛, 肠鸣音正常4次/分。双下肢无水肿。

4、辅助检查: 血常规(2021-04-08, 本院): *白细胞 $10.75 \times 10^9/L$ 中性粒细胞% 59.9 (%); 中性粒细胞 $6.44 \times 10^9/L$; 淋巴细胞 $3.47 \times 10^9/L$; 单核细胞 $0.66 \times 10^9/L$; *红细胞 $4.83 \times 10^{12}/L$; *血红蛋白 150.00 (g/L); *血小板 $422 \times 10^9/L$ 。

胸部CT (2021-04-09, 本院): 双肺弥漫性病变, 纵隔及双肺门多发增大淋巴结, 结节病? 心包少量积液。肺部阴影 肺炎 高尿酸血症

【过敏史】

【检查前诊断】

【替代检查方案】(目前的主要不同检查方式介绍)

【拟行检查适应症】

【建议拟行检查名称】支气管镜检查

【检查目的】检查气管和支气管内的病变, 直接获取病变组织及刷片、肺泡灌洗液以协助临床疾病的诊断与治疗。

【检查部位】

【局部麻醉方式及风险】方式: 无麻醉/局部浸润麻醉。风险: 麻醉药过敏; 神经损伤; 血肿形成。

医师签名:

患者/患者近亲属/法定监护人签名:

地点: ☒ 病房 ☐ 门诊

【患者自身存在危险因素】

支气管镜特殊检查 说明知情同意书

姓名: [REDACTED]

(第 2 页)

患者编号: [REDACTED]

【拟行特殊检查禁忌症】不能纠正的出血倾向; 严重高血压及心律失常; 急性心肌梗死或不稳定心绞痛发作; 不能配合者。

检查前注意事项:

1. 应用局部麻醉的患者检查当日晨起禁食、禁水、清洗鼻腔, 不服药(降压药物除外)。应用静脉麻醉的患者检查前一天22时开始禁食、禁水、不服药(降压药物除外)。
2. 请携带病历本、胸片、CT片、检查报告单及麻醉药物按预约时间准时到呼吸科气管镜室门口等候。
3. 对麻醉药有过敏现象者请说明。
4. 检查时请取下活动假牙、眼镜, 将贵重物品自己保存好。
5. 检查结束后2小时方可进食、进水。
6. 检查后如出现不适, 如咯血多、憋气严重等, 请及时就诊(呼吸内科门诊、急诊)。

【检查风险, 包括检查中或检查后可能出现的并发症等】

1. 麻醉药物过敏;
2. 喉痉挛、喉头水肿、支气管痉挛和窒息;
3. 低氧血症、心律失常和心脏骤停;
4. 出血;
5. 气胸;
6. 术后发热;
7. 细胞刷脱落、活检钳折断;
8. 其他。

其他: 此项检查的执行医师应按医疗操作规则认真准备, 仔细观察和操作, 最大限度地避免并发症的发生。如出现并发症, 我们会立即采取相应措施, 对危及生命的并发症处理的同时向家属紧急征求意见, 可能来不及征求家属意见, 需要施行紧急输血、深静脉置管、心外按压、电除颤等抢救生命的紧急措施, 希望得到家属的同意和理解。

【检查后主要注意事项】生命体征, 有无咯血、胸痛等不适。

由于医疗技术水平的局限性、疾病突发变化及个人体质的差异, 不排除存在检查前和检查后不可预见的检查风险及医疗意外风险等因素的特殊情况, 恳请理解。

【拒绝检查可能发生的后果】延误诊治

我已向患者/患者近亲属/法定监护人解释过此说明同意书的全部条款, 我认为患者/患者近亲属/法定监护人已知并充分理解了上述信息。

医师签名: [REDACTED]

签名时间: [REDACTED]

签名地点: ☒ 病房 ☐ 门诊

三、患者知情同意内容:

患者/患者近亲属/法定监护人确认:

医师详细向我解释过患者的病情及所接受的特殊检查, 并已就医疗风险和并发症

(请患者/近亲属/法定监护人书写第几条到第几条) 向我进行了充分说明。

我理解特殊检查可能出现的风险、效果及预后等情况, 并知道特殊检查是创伤性检查手段, 由于医疗技术水平局限、疾病突发变化及个人体质差异的影响, 检查前、检查中、检查后可能发生不可预见的医疗意外风险, 不能确保救治完全成功, 甚至可能出现死亡、残疾、组织器官损伤及功能障碍等

首都医科大学附属
北京朝阳医院

支气管镜特殊检查 说明知情同意书

(第 8 页)

患者编号

姓名:

严重不良后果。

医师已向我解释过其他替代检查方式及其风险,我知道我有权选择其他检查方式,也可以拒绝或放弃此项检查,也知道由此带来的不良后果及风险,我已就患者的病情、检查及其医疗风险等相关的问题向我的医师进行了详细的咨询,并得到了全面的答复。

(请患者/患者近亲属/法定监护人在横线上抄写注明“我已认真倾听和阅读并完全理解医师对我解释的以上全部内容,特做以下声明:”字样)

我 (患者/近亲属/法定监护人填写“同意”) 接受医师建议的检查方案并愿意承担上述检查风险。

并授权医师:在检查中或检查后发生紧急情况下,为保障患者的生命安全,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检查方案实施必要的抢救。

患者签名:

患者近亲属/法定监护人签名:

与患者关系:

联系电话:

患者近亲属/法定监护人身份证号码:

签名时间:

签名地点: ☒ 病房 ☐ 门诊

我 (患者/近亲属/法定监护人填写“不同意”) 接受医师建议的检查方案,并且愿意承担因拒绝施行检查导致的延误治疗病情加重、恶化甚至残疾、死亡等不良后果。

患者签名:

患者近亲属/法定监护人签名:

与患者关系:

联系电话:

患者近亲属/法定监护人身份证号码:

签名时间: 年 月 日 时 分

签名地点: ☐ 病房 ☐ 门诊

附注:

患者/患者近亲属/法定监护人拒绝签名的理由:

记录人:

患者授权委托书

(第 1 页)

患者编号

李金凤

我李帆，因

住在朝阳医院

科病房，准备接受院方的诊疗及相关医疗

活动。在我清醒或不清醒的状态下，我声明授权委托 (关系)，全权代表我在各种诊断、治疗、手术、麻醉、操作及与我本次诊疗有关的任何医院的告知同意书、知情同意书上签字，以示负责。

特此授权委托

授权委托人 (患者

2021-04-18 17:30

我全权代理患者李帆住院期间的全部与诊疗有关的病情、诊断、治疗、手术、麻醉、操作及与患者李帆本次诊疗有关的告知同意书、知情同意书的签字权力。因患者病情不易告知或不能告知的现实存在，故本人替代患者李帆履行签字手续。

李金凤

全权代理人

与患者关系

2021-04-18 17:30

- 注：1、本授权委托书共两份，签字后交授权委托人一份，存病案中一份。
2、如患者需要委托书，主管医师须主动协助办理。
3、各种相关事宜医师须主动与全权代理人联系，以保证委托的合理、合法性。