

研究：双尼龙荷包线缝合内镜下胃粘膜下肿瘤全层切除术后创面的疗效分析

行胃内黏膜下肿瘤内镜下切除术患者知情同意书

诊断：胃黏膜下隆起

推荐特殊检查（治疗）名称：ESD

根据患者目前的病情需要，结合现有医疗技术水平和我院诊疗实际，推荐患者进行ESD检查（治疗）。本医师已针对患者病情，向患者说明所推荐检查（治疗）方案的必要性及优缺点，由于病情的关系及个体差异，在现有医学科学技术的条件下，施行该治疗可能出现无法预料或者不能防范的医疗风险和不良后果；对其他可供选择的检查（治疗）方案内容及相关医疗风险，本医师也一并进行了详细阐述并充分向患者或患者近亲属（或代理人）交代。若发生前述风险和不良后果情况，医务人员都将按医疗原则予以尽力抢救，但无法保证抢救最终效果。是否同意选择推荐检查（治疗）方案，请书面表明意愿并签字。

谈话医师签名：

日期：

本人系患者（或受患者委托的代理人），（患者）因患胃黏膜下隆起疾病，需行上述检查（治疗）。医师已将现有技术水平条件下该院可供选择检查（治疗）方案及推荐方案向我进行了细致讲解，并告知可能发生的医疗风险和不良后果。本人已充分理解，并自愿选择医师推荐检查（治疗）方案，同意授权医师对检查（治疗）中切除标本或者组织进行合理的医学处理，本人已知晓并自愿承担检查的相应风险和后果。因系本人意愿，以后对此不提出异议。

患者（监护人、代理人）签名：

患者近亲属签名（注明与患者的关系）：

日期：

消化内镜治疗知情同意告知基本内容

特殊检查（治疗）前准备、特殊检查（治疗）中及特殊检查（治疗）后可能出现的并发症及不良后果告知基本内容列举如下：

消化内镜治疗除了可能出现内镜检查的并发症外，不同的治疗还可能出现下列并发症。

- （1）术中或术后出血，必要时需补加胃肠镜止血或外科手术；
- （2）术中或术后穿孔，必要时需补加胃肠镜修补或外科手术修补；
- （3）感染，甚至出现败血症、脓毒血症等；
- （4）麻醉意外；
- （5）心血管意外（术中或术后血压下降，手术不能完成，甚至心跳呼吸骤停等）；

(6) 术中可见不能切除的病灶，需中止手术，或术后病检提示需补加外科手术；

(7) 其他无法预料或者不能防范的不良后果和医疗风险；

(8) 全麻气管插管及长期胃肠引流管置入可能诱发环杓软骨脱位等并发症。

以上共 8 项，我已认真阅读并充分理解、知情。

谈话医师签名：

患者（监护人）签名：

患者近亲属签名（注明与患者的关系）：

日期：