

介入检查治疗同意书

姓名: [redacted] 性别: 男 年龄: 18 病房: [redacted] 床号: [redacted] 病案号: [redacted]

适应症及必要说明:

检查和治疗项目: (用√表示)

- | | | |
|--|------------|---------------------|
| 1. 右心漂浮导管术 | 7. 临时心脏起搏术 | 13. 锁骨下静脉穿刺术 |
| 2. 右心导管术 | 8. 永久心脏起搏术 | 14. 气管切开术 |
| 3. <input checked="" type="checkbox"/> 冠脉造影, 左室造影术 | 9. 心脏瓣膜扩张术 | 15. 气管插管术 |
| 4. 溶栓治疗, 冠脉, 静脉 | 10. PBMV | 16. 心脏电复律术 |
| 5. 冠脉球囊扩张成形术 (PTCA) | 11. 心肌活检术 | 17. 主动脉气囊反搏术 (IABP) |
| 6. 冠脉内支架置入术 | 12. 血管造影术 | 18. 其它 |

术中和术后可能发生的并发症及意外: (用√表示)

- | | |
|--------------------------------|-------------------------|
| 1. 出血, 腹膜后出血, 皮下血肿 | 13. 股动脉血栓, 假性动脉瘤, 主动脉夹层 |
| 2. 感染 (包括细菌性心内膜炎) | 14. 导管打结 |
| 3. 心律失常 (含室速, 室颤, 心室停搏致急性心肌梗塞) | 15. 脑栓塞 |
| 4. 造影剂过敏反应, 肾毒性休克 | 16. 电极脱落, 起搏失败 |
| 5. 心源性休克 | 17. 二尖瓣返流 |
| 6. 急性左心衰 | 18. 房间隔缺损 |
| 7. 急性冠脉闭塞 (夹层形成, 血栓形成及痉挛) | 19. 气胸, 血气胸, 空气栓塞 |
| 8. 冠脉破裂 | 20. 误穿锁骨下动脉出血, 需手术止血 |
| 9. 球囊破裂 | 21. 需心脏急诊手术 |
| 10. 心孔穿孔 | 22. 支架脱落 |
| 11. 心包填塞 | 23. 仪器故障 |
| 12. 肺动脉栓塞 | 24. 其它: |

病人陈述:

病人 (或病人家属) 已经认真阅读了以上内容, 知悉术前检查及诊断以及为我 (或我的家属) 实施介入治疗的医师姓名。经治医师以通俗的语言详细解释了该手术的风险和可能出现的并发症、合并症、副损伤及其它不良后果。本人 (或其家属) 已经了解了介入治疗的目的、术前准备、术前及术后注意事项和本介入检查治疗同意书的全部内容及其含义。经慎重考虑, 决定同意介入治疗, 并承担其风险。

家属或组织代表签字: [redacted]

谈话医生签字: [Signature]

签字人与患者关系: 父子

谈话日期: 2016年9月18日

患者签字:

签字日期: 年 月 日