

氩氦刀治疗知情同意书

姓名: [] 性别: 男 年龄: 59岁 科别: 肿瘤科 床号: +008 病案号: []

疾病介绍和治疗建议:

医生已告知我想有结肠癌术后肝转移,需要在局部浸润麻醉 下进行氩氦刀治疗,医生就有关氩氦刀治疗恶性肿瘤的原理、方案、风险及预后告知我如下:

氩氦刀治疗简介:氩氦刀是采用多项美国太空火箭制导技术,其多探头,高精度,快速冷冻的专利技术代表了国际90年代末超低温冷冻仪器的先进技术,具有独特的温度及定位监控系统,各有2、3、5、8mm冷冻刀,刀柄有很好绝缘性,氩氦刀系统输出高压常温氩气(冷媒),氩气在刀尖部分急速膨胀降温,在60秒内冷冻病变组织至零下140度,使脏器组织快速形成冰球;再通过高压常温氦气(热媒),氦气在刀尖急速膨胀升温,快速将冰球解冻及急速复温,当加热到一定温度时,又可再次进行快速冷冻,此种冷热逆转疗法,对组织摧毁尤为彻底;调控肿瘤抗原,激活机体免疫反应。

氩氦刀治疗范围:淋巴瘤、肺癌、肝癌、肾癌、头颈部肿瘤、皮肤癌、胰腺癌、腹膜后腹腔肿瘤等许多恶性及良性肿瘤。可彻底摧毁冷冻治疗范围内的癌组织,治疗效果显著,可不开刀,损伤小,出血少,有较低的并发症,病人恢复快,可重复或反复做,可单独施行,也可与化疗、放疗或手术疗法结合,可用于其他疗法所无法治疗或治疗失败的患者。

替代方案:

手术潜在风险和对策:

氩氦刀治疗可能发生一些风险,具体的治疗模式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手术的具体内容,如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 氩氦刀治疗中需使用镇静、镇痛类麻醉药,我理解任何手术都有可能出现麻醉相关风险,任何所用药物都可能产生副作用,包括轻度的恶心、视力模糊、皮疹等症状到严重的过敏性休克,甚至危及生命。

2. 我理解氩氦刀治疗计划的设计必须根据治疗前MRI等影像学检查、器官功能评价结果,治疗后早期仍需要上述检查来评价疗效。根据检查结果或病情本身的需要(如肿瘤较大,解剖位置特殊等)可能进行多次的氩氦刀治疗。

3. 氩氦刀在治疗肿瘤的同时也可能损伤正常组织、器官,在导入氩氦刀的过程中可能造成邻近器官或组织的损伤,术后还可能出现一些难以预见的并发症,氩氦刀治疗恶性肿瘤的主要风险有:

- 1) 麻醉意外、过敏、呼吸心跳骤停等;
- 2) 术中或术后大出血,危及生命;
- 3) 术后继发感染,甚至出现菌血症、败血症等,甚至导致死亡;
- 4) 术中及术后手术区域疼痛;

氩氦刀治疗知情同意书

姓名: [] 性别: 男 年龄: 59岁 科别: 肿瘤科 床号: 4008 病案号: []

5) 术中损伤周围组织脏器, 特别是肿瘤周边紧邻支气管、心包、大的血管、神经等, 术中及术后出现损伤, 导致局部感染、心包腔积液、胸腔积液、血管破裂出血、出血进入支气管导致窒息等, 导致心包填塞、呼吸、循环衰竭等严重并发症, 甚至导致死亡, 危及生命, 需急诊手术等处理;

6) 穿刺可能会出现局部损伤, 如肺部穿刺, 需经胸膜, 易出现气胸、胸腔积液、血气胸, 亦可能出现肺渗出、渗液, 引起呼吸困难, 严重可致呼吸衰竭, 需行胸穿等进一步治疗等。

7) 术中及术后心、肺、脑、肝、肾功能衰竭甚至死亡;

8) 冷休克、肌红蛋白尿、继发性凝血功能障碍、大出血等, 甚至危及生命;

4. 我理解如果我也患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉曲张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. 我理解术后如果我的体位不当或不遵医嘱, 可能影响手术效果。
特殊风险或主要高危因素:

我理解根据我个人的病情, 我可能出现未包括在上述所交待并发症以外的风险

一旦发生上述风险和意外, 医生会采取积极应对措施。

患者知情选择:

- 我的医生已经告知我将要进行的手术方式, 此次手术及术后可能发生的并发症和风险, 可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。
- 我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。
- 我理解我的手术需要多位医生共同进行。
- 我并未得到手术百分之百成功的许诺。

患者签名: []

签名日期: 2017年09月13日

如果患者无法签署知情同意书, 请其授权的亲属在此签名:

患者授权亲属签名: _____ 与患者关系: _____ 签名日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

医生陈述:

我已经告知患者将要进行的手术方式, 此次手术及术后可能发生的并发症和风险, 可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医生签名: 李静 李利

签名日期: 2017年09月13日

氩氦刀治疗知情同意书

姓名: 性别: 男 年龄: 45岁 科别: 肿瘤科 床号: 010 病案号:

疾病介绍和治疗建议:

医生已告知我患有原发性肝癌，需要在局部浸润麻醉下进行氩氦刀治疗，医生就有关氩氦刀治疗恶性肿瘤的原理、方案、风险及预后告知我如下：

氩氦刀治疗简介：氩氦刀是采用多项美国太空火箭制导技术，其多探头、高精度、快速冷冻的专利技术代表了国际90年代末超低温冷冻仪器的先进技术。具有独特的温度及定位监控系统。各有2、3、5、8mm冷冻刀，刀柄有很好绝缘性。氩氦刀系统输出高压常温氩气（冷媒），氩气在刀尖部分急速膨胀降温，在60秒内冷冻病变组织至零下140度，使肿瘤组织快速形成冰球；再通过高压常温氦气（热媒），氦气在刀尖急速膨胀升温，快速将冰球解冻及急速复温，当加热到一定温度时，又可再次进行快速冷冻。此种冷热逆转疗法，对组织摧毁尤为彻底，调控肿瘤抗原，激活机体免疫反应。

氩氦刀治疗范围：淋巴瘤、肺癌、肝癌、胃癌、头颈部肿瘤、皮肤癌、胰腺癌、腹膜后腹腔肿瘤等许多恶性及良性肿瘤。可彻底摧毁冷冻治疗范围内的癌组织，治疗效果显著，可不开刀，损伤小，出血少，有较低的并发症，病人恢复快，可重复或反复做，可单独施行，也可与化疗、放疗或手术疗法结合，可用于其他疗法所无法治疗或治疗失败的患者。

替代方案:

手术潜在风险和对策:

氩氦刀治疗可能发生一些风险，具体的治疗模式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手术的具体内容，如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 氩氦刀治疗中需使用镇静、镇痛类麻醉药，我理解任何手术都有可能出现麻醉相关风险，任何所用药物都可能产生副作用，包括轻度的恶心、视力模糊、皮疹等症状到严重的过敏性休克，甚至危及生命。

2. 我理解氩氦刀治疗计划的设计必须根据治疗前MRI等影像学检查、器官功能评价结果，治疗后早期仍需要上述检查来评价疗效。根据检查结果或病情本身的需要（如肿瘤较大，解剖位置特殊等）可能进行多次的氩氦刀治疗。

3. 氩氦刀在治疗肿瘤的同时也可能损伤正常组织、器官，在导入氩氦刀的过程中可能造成邻近器官或组织的损伤，术后还可能出现一些难以预见的并发症，氩氦刀治疗恶性肿瘤的主要风险有：

- 1) 麻醉意外、过敏、呼吸心跳骤停等；
- 2) 术中或术后大出血，危及生命；
- 3) 术后继发感染，甚至出现菌血症、败血症等，甚至导致死亡；
- 4) 术中及术后手术区域疼痛；

氩氦刀治疗知情同意书

姓名: [] 性别: 男 年龄: 45岁 科别: 肿瘤科 床号: 010 病案号: []

5) 术中损伤周围组织脏器, 特别是肿瘤周边紧邻支气管、心包、大的血管、神经等, 术中及术后出现损伤, 导致局部感染、心包腔积液、胸腔积液、血管破裂出血、出血进入支气管导致窒息等, 导致心包填塞、呼吸、循环衰竭等严重并发症, 甚至导致死亡, 危及生命, 需急诊手术等处理;

6) 穿刺可能会出现局部损伤, 如肺部穿刺, 需经胸膜, 易出现气胸、胸腔积液、血气胸, 亦可能出现肺渗出、渗液, 引起呼吸困难, 严重可致呼吸衰竭。需行胸穿等进一步治疗等。

7) 术中及术后心、肺、脑、肝、肾功能衰竭甚至死亡;

8) 冷休克、肌红蛋白尿、继发性凝血功能障碍、大出血等, 甚至危及生命;

4. 我理解如果我患有高血压、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. 我理解术后如果我的体位不当或不遵医嘱, 可能影响手术效果。

特殊风险或主要高危因素:

我理解根据我个人的病情, 我可能出现未包括在上述所交待并发症以外的风险

一旦发生上述风险和意外, 医生会采取积极应对措施。

患者知情选择:

- 我的医生已经告知我将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。
- 我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。
- 我理解我的手术需要多位医生共同进行。
- 我并未得到手术百分之百成功的许诺。

患者签名: []

签名日期: 2017年7月24日

如果患者无法签署知情同意书, 请其授权的亲属在此签名:

患者授权亲属签名: [] 与患者关系: [] 签名日期: []年[]月[]日

医生陈述:

我已经告知患者将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医生签名: 张锐 []

签名日期: 2017年07月24日

氩氦刀治疗知情同意书

姓名: 性别: 女 年龄: 41岁 科别: 肿瘤科 床号: +085 病案

疾病介绍和治疗建议:

医生已告知我患有原发性肝癌，需要在局部麻醉下进行氩氦刀治疗，医生就有关氩氦刀治疗恶性肿瘤的原理、方案、风险及预后告知我如下:

氩氦刀治疗简介: 氩氦刀是采用多项美国太空火箭制导技术，其多探头，高精度，快速冷冻的专利技术代表了国际90年代末超低温冷冻仪器的先进技术。具有独特的温度及定位监控系统，各有2、3、5、8mm冷冻刀，刀柄有很好绝缘性。氩氦刀系统输出高压常温氩气(冷媒)，氩气在刀尖部分急速膨胀降温，在60秒内冷冻病变组织至零下140度，使脏器组织快速形成冰球；再通过高压常温氦气(热媒)，氦气在刀尖急速膨胀升温，快速将冰球解冻及急速复温，当加热到一定温度时，又可再次进行快速冷冻。此种冷热逆转疗法，对组织摧毁尤为彻底；调控肿瘤抗原，激活机体免疫反应。

氩氦刀治疗范围: 淋巴瘤、肺癌、肝癌、肾癌、头颈部肿瘤、皮肤癌、胰腺癌、腹膜后腹腔肿瘤等许多恶性及良性肿瘤。可彻底摧毁冷冻治疗范围内的癌组织，治疗效果显著，可不开刀，损伤小，出血少，有较低的并发症。病人恢复快，可重复或反复做，可单独施行，也可与化疗、放疗或手术疗法结合，可用于其他疗法所无法治疗或治疗失败的患者。

替代方案:

手术潜在风险和对策:

氩氦刀治疗可能发生一些风险，具体的治疗模式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手术的具体内容，如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 氩氦刀治疗中需使用镇静、镇痛类麻醉药，我理解任何手术都有可能出现麻醉相关风险，任何所用药物都可能产生副作用，包括轻度的恶心、视力模糊、皮疹等症状到严重的过敏性休克，甚至危及生命。

2. 我理解氩氦刀治疗计划的设计必须根据治疗前MRI等影像学检查、器官功能评价结果，治疗后早期仍需要上述检查来评价疗效。根据检查结果或病情本身的需要(如肿瘤较大，解剖位置特殊等)可能进行多次的氩氦刀治疗。

3. 氩氦刀在治疗肿瘤的同时也可能损伤正常组织、器官，在导入氩氦刀的过程中可能造成邻近器官或组织的损伤，术后还可能出现一些难以预见的并发症，氩氦刀治疗恶性肿瘤的主要风险有:

- 1) 麻醉意外、过敏、呼吸心跳骤停等;
- 2) 术中或术后大出血，危及生命;
- 3) 术后继发感染，甚至出现菌血症、败血症等，甚至导致死亡;
- 4) 术中及术后手术区域疼痛;

氩氦刀治疗知情同意书

姓名: [] 性别: 女 年龄: 41岁 科别: 肿瘤科 床号: +085 病案号: []

5) 术中损伤周围组织脏器, 特别是肿瘤周边紧邻支气管、心包、大的血管、神经等, 术中及术后出现损伤, 导致局部感染、心包腔积液、胸腔积液、血管破裂出血、出血进入支气管导致窒息等, 导致心包填塞、呼吸、循环衰竭等严重并发症, 甚至导致死亡, 危及生命, 需急诊手术等处理;

6) 穿刺可能会出现局部损伤, 如肺部穿刺, 需经胸膜, 易出现气胸、胸腔积液、血气胸, 亦可能出现肺渗出、渗液, 引起呼吸困难, 严重可致呼吸衰竭, 需行胸穿等进一步治疗等;

7) 术中及术后心、肺、脑、肝、肾功能衰竭甚至死亡;

8) 冷休克、肌红蛋白尿、继发性凝血功能障碍、大出血等, 甚至危及生命;

4. 我理解如果我患有高血压、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. 我理解术后如果我的体位不当或不遵医嘱, 可能影响手术效果。

特殊风险或主要高危因素:

我理解根据我个人的病情, 我可能出现未包括在上述所交待并发症以外的风险

一旦发生上述风险和意外, 医生会采取积极应对措施。

患者知情选择:

- 我的医生已经告知我将要进行的手术方式, 此次手术及术后可能发生的并发症和风险, 可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。
- 我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。
- 我理解我的手术需要多位医生共同进行。
- 我并未得到手术百分之百成功的许诺。

患者签名: []

签名日期: 2017 年 7 月 20 日

如果患者无法签署知情同意书, 请其授权的亲属在此签名:

患者授权亲属签名: [] 与患者关系: [] 签名日期: [] 年 [] 月 [] 日

医生陈述:

我已经告知患者将要进行的手术方式, 此次手术及术后可能发生的并发症和风险, 可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医生签名: 张锐

签名日期: 2017年07月24日

氩氦刀治疗知情同意书

姓名: 性别: 男 年龄: 61岁 科别: 肿瘤科 床号: 075 病案号:

疾病介绍和治疗建议:

医生已告知我患有原发性肝癌,需要在局部浸润麻醉下进行氩氦刀治疗,医生就有关氩氦刀治疗恶性肿瘤的原理、方案、风险及预后告知我如下:

氩氦刀治疗简介:氩氦刀是采用多项美国太空火箭制导技术,其多探头、高精度、快速冷冻的专利技术代表了国际90年代末超低温冷冻仪器的先进技术。具有独特的温度及定位监控系统,各有2、3、5、8mm冷冻刀,刀柄有很好绝缘性。氩氦刀系统输出高压常温氩气(冷媒),氩气在刀尖部分急速膨胀降温,在60秒内冷冻病变组织至零下140度,使脏器组织快速形成冰球;再通过高压常温氦气(热媒),氦气在刀尖急速膨胀升温,快速将冰球解冻及急速复温。当加热到一定温度时,又可再次进行快速冷冻。此种冷热逆转疗法,对组织摧毁尤为彻底:调控肿瘤抗原,激活机体免疫反应。

氩氦刀治疗范围:淋巴瘤、肺癌、肝癌、肾癌、头颈部肿瘤、皮肤癌、胰腺癌、腹膜后腹腔肿瘤等许多恶性及良性肿瘤。可彻底摧毁冷冻治疗范围内的癌组织,治疗效果显著,可不开刀,损伤小,出血少,有较低的并发症。病人恢复快,可重复或反复做,可单独施行,也可与化疗、放疗或手术疗法结合,可用于其他疗法所无法治疗或治疗失败的患者。

替代方案:

手术潜在风险和对策:

氩氦刀治疗可能发生一些风险,具体的治疗模式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手术的具体内容,如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 氩氦刀治疗中需使用镇静、镇痛类麻醉药,我理解任何手术都有可能出现麻醉相关风险,任何所用药物都可能产生副作用,包括轻度的恶心、视力模糊、皮疹等症状到严重的过敏性休克,甚至危及生命。

2. 我理解氩氦刀治疗计划的设计必须根据治疗前MRI等影像学检查、器官功能评价结果。治疗后早期仍需要上述检查来评价疗效,根据检查结果或病情本身的需要(如肿瘤较大,解剖位置特殊等)可能进行多次的氩氦刀治疗。

3. 氩氦刀在治疗肿瘤的同时也可能损伤正常组织、器官,在导入氩氦刀的过程中可能造成邻近器官或组织的损伤,术后还可能出现一些难以预见的并发症。氩氦刀治疗恶性肿瘤的主要风险有:

- 1) 麻醉意外、过敏、呼吸心跳骤停等;
- 2) 术中或术后大出血,危及生命;
- 3) 术后继发感染,甚至出现菌血症、败血症等,甚至导致死亡;
- 4) 术中及术后手术区域疼痛;

氩氦刀治疗知情同意书

姓名: [] 性别: 男 年龄: 61岁 科别: 肿瘤科 床号: 075 病案号: []

5) 术中损伤周围组织脏器, 特别是肿瘤周边紧邻支气管、心包、大的血管、神经等, 术中及术后出现损伤, 导致局部感染、心包腔积液、胸腔积液、血管破裂出血、出血进入支气管导致窒息等, 导致心包填塞、呼吸、循环衰竭等严重并发症, 甚至导致死亡, 危及生命, 需急诊手术等处理;

6) 穿刺可能会出现局部损伤, 如肺部穿刺, 需经胸膜, 易出现气胸、胸腔积液、血气胸, 亦可能出现肺渗出、渗液, 引起呼吸困难, 严重可致呼吸衰竭, 需行胸穿等进一步治疗等。

7) 术中及术后心、肺、脑、肝、肾功能衰竭甚至死亡;

8) 冷休克、肌红蛋白尿、继发性凝血功能障碍、大出血等, 甚至危及生命;

4. 我理解如果我患有高血压、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. 我理解术后如果我的体位不当或不遵医嘱, 可能影响手术效果。

特殊风险或主要高危因素:

我理解根据我个人的病情, 我可能出现未包括在上述所交待并发症以外的风险

一旦发生上述风险和意外, 医生会采取积极应对措施。

患者知情选择:

- 我的医生已经告知我将要进行的手术方式, 此次手术及术后可能发生的并发症和风险, 可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。
- 我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。
- 我理解我的手术需要多位医生共同进行。
- 我并未得到手术百分之百成功的许诺。

患者签名: []

签名日期: 2017年9月3日

如果患者无法签署知情同意书, 请其授权的亲属在此签名:

患者授权亲属签名: _____ 与患者关系: _____ 签名日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

医生陈述:

我已经告知患者将要进行的手术方式, 此次手术及术后可能发生的并发症和风险, 可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医生签名: 张锐 []

签名日期: 2017年09月02日

氩氦刀治疗知情同意书

姓名: [] 性别: 女 年龄: 61岁 科别: 肿瘤科 床号: 044 病案号: []

疾病介绍和治疗建议:

医生已告知我患有纤维肉瘤术后复发、肝转移,需要在局部浸润麻醉下进行肝脏病灶氩氦刀治疗,医生就有关氩氦刀治疗恶性肿瘤的原理、方案、风险及预后告知我如下:

氩氦刀治疗简介:氩氦刀是采用多项美国太空火箭制导技术,其多探头,高精度,快速冷冻的专利技术代表了国际90年代末超低温冷冻仪器的先进技术,具有独特的温度及定位监控系统,各有2、3、5、8mm冷冻刀,刀柄有很好绝缘性,氩氦刀系统输出高压常温氩气(冷媒),氩气在刀尖部分急速膨胀降温,在60秒内冷冻病变组织至零下140度,使脏器组织快速形成冰球;再通过高压常温氦气(热媒),氦气在刀尖急速膨胀升温,快速将冰球解冻及急速复温,当加热到一定温度时,又可再次进行快速冷冻。此种冷热逆转疗法,对组织摧毁尤为彻底;调控肿瘤抗原,激活机体免疫反应。氩氦刀治疗范围:淋巴瘤、肺癌、肝癌、肾癌、头颈部肿瘤、皮肤癌、胰腺癌、腹膜后腹腔肿瘤等许多恶性及良性肿瘤,可彻底摧毁冷冻治疗范围内的癌组织,治疗效果显著,可不开刀,损伤小,出血少,有较低的并发症,病人恢复快,可重复或反复做,可单独施行,也可与化疗、放疗或手术疗法结合,可用于其他疗法所无法治疗或治疗失败的患者。

替代方案:

手术潜在风险和对策:

氩氦刀治疗可能发生一些风险,具体的治疗模式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手术的具体内容,如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 氩氦刀治疗中需使用镇静、镇痛类麻醉药,我理解任何手术都有可能出现麻醉相关风险,任何所用药物都可能产生副作用,包括轻度的恶心、视力模糊,皮疹等症状到严重的过敏性休克,甚至危及生命。

2. 我理解氩氦刀治疗计划的设计必须根据治疗前MRI等影像学检查、器官功能评价结果,治疗后早期仍需要上述检查来评价疗效。根据检查结果或病情本身的需要(如肿瘤较大,解剖位置特殊等)可能进行多次的氩氦刀治疗。

3. 氩氦刀在治疗肿瘤的同时也可能损伤正常组织、器官,在导入氩氦刀的过程中可能造成邻近器官或组织的损伤,术后还可能出现一些难以预见的并发症,氩氦刀治疗恶性肿瘤的主要风险有:

- 1) 麻醉意外、过敏、呼吸心跳骤停等;
- 2) 术中或术后大出血,危及生命;
- 3) 术后继发感染,甚至出现菌血症、败血症等,甚至导致死亡;

氩氦刀治疗知情同意书

姓名: [] 性别: 女 年龄: 61岁 科别: 肿瘤科 床号: 044 病案号: []

4) 术中及术后手术区域疼痛;

5) 术中损伤周围组织脏器, 特别是肿瘤周边紧邻支气管、心包、大的血管、神经等。术中及术后出现损伤, 导致局部感染、心包腔积液、胸腔积液、血管破裂出血、出血进入支气管导致窒息等, 导致心包填塞、呼吸、循环衰竭等严重并发症, 甚至导致死亡, 危及生命, 需急诊手术等处理;

6) 穿刺可能会出现局部损伤, 如肺部穿刺, 需经胸膜, 易出现气胸、胸腔积液、血气胸, 亦可能出现肺渗出、渗液, 引起呼吸困难, 严重可致呼吸衰竭, 需行胸穿等进一步治疗等。

7) 术中及术后心、肺、脑、肝、肾功能衰竭甚至死亡;

8) 冷休克、肌红蛋白尿、继发性凝血功能障碍、大出血等, 甚至危及生命;

4. 我理解如果我患有高血压、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. 我理解术后如果我的体位不当或不遵医嘱, 可能影响手术效果。

特殊风险或主要高危因素:

我理解根据我个人的病情, 我可能出现未包括在上述所交待并发症以外的风险

一旦发生上述风险和意外, 医生会采取积极应对措施。

患者知情选择:

- 我的医生已经告知我将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。
- 我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。
- 我理解我的手术需要多位医生共同进行。
- 我并未得到手术百分之百成功的许诺。

患者签名: []

签名日期: 2018年7月5日

如果患者无法签署知情同意书, 请其授权的亲属在此签名:

患者授权亲属签名: [] 者关系: 女儿 签名日期: 2018年7月5日

医生陈述:

我已经告知患者将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医生签名: 陈雪辉 []

签名日期: 2018年07月05日

华北石油管理局总医院
论文发表相关知情同意书

Case1

为了促进医学发展，进行学术交流，需要使用患者 [REDACTED] 的病例资料进行病例个案报道，在投稿过程中，我们有可能会需要使用该患者的医学诊断、影像学图片、化验室检查结果、病理资料、随访结果等医学资料，但在论文中不会显示患者身份等隐私信息，如姓名、住址、电话号码、身份证号码、颜面部照片等。如果您对上述内容理解并同意我们应用您的病例资料，请您签字确认。

非常感谢您对医学发展做出的贡献，感谢您的配合。

患者签名_____ 签名日期_____年_____月_____日

如果患者无法签署知情同意书，请其授权的亲属在此签名：

患者授权亲属签名 [REDACTED] 与患者关系 夫妻 签名日期 2019 年 3 月 28 日

谈话医生签名 唐新 签名日期 19 年 3 月 28 日

华北石油管理局总医院
论文发表相关知情同意书

为了促进医学发展，进行学术交流，需要使用患者 [] 的病例资料进行病例个案报道，在投稿过程中，我们有可能会需要使用该患者的医学诊断、影像学图片、化验室检查结果、病理资料、随访结果等医学资料，但在论文中不会显示患者身份等隐私信息，如姓名、住址、电话号码、身份证号码、颜面部照片等。如果您对上述内容理解并同意我们应用您的病例资料，请您签字确认。

非常感谢您对医学发展做出的贡献，感谢您的配合。

患者签名 _____ 签名日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

如果患者无法签署知情同意书，请其授权的亲属在此签名：

患者授权亲属签名 [] 与患者关系 妻子 签名日期 2019 年 3 月 31 日

谈话医生签名 刘月娥 签名日期 2019 年 3 月 31 日

华北石油管理局总医院
论文发表相关知情同意书

为了促进医学发展，进行学术交流，需要使用患者 [] 的病例资料进行病例个案报道，在投稿过程中，我们有可能会需要使用该患者的医学诊断、影像学图片、化验室检查结果、病理资料、随访结果等医学资料，但在论文中不会显示患者身份等隐私信息，如姓名、住址、电话号码、身份证号码、颜面部照片等。如果您对上述内容理解并同意我们应用您的病例资料，请您签字确认。

非常感谢您对医学发展做出的贡献，谢谢您的配合。

患者签名 [] 签名日期 2019 年 4 月 4 日

如果患者无法签署知情同意书，请其授权的亲属在此签名：

患者授权亲属签名 _____ 与患者关系 _____ 签名日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

谈话医生签名 san 签名日期 2019 年 4 月 4 日

华北石油管理局总医院
论文发表相关知情同意书

为了促进医学发展，进行学术交流，需要使用患者 [] 的病例资料进行病例个案报道，在投稿过程中，我们有可能会需要使用该患者的医学诊断、影像学图片、化验室检查结果、病理资料、随访结果等医学资料，但在论文中不会显示患者身份等隐私信息，如姓名、住址、电话号码、身份证号码、颜面部照片等。如果您对上述内容理解并同意我们应用您的病例资料，请您签字确认。

非常感谢您对医学发展做出的贡献，感谢您的配合。

患者签名 []

签名日期 2019 年 3 月 31 日

如果患者无法签署知情同意书，请其授权的亲属在此签名：

患者授权亲属签名 _____ 与患者关系 _____ 签名日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

谈话医生签名 []

签名日期 2019 年 3 月 31 日

华北石油管理局总医院
论文发表相关知情同意书

为了促进医学发展，进行学术交流，需要使用患者 [] 的病例资料进行病例个案报道，在投稿过程中，我们有可能会需要使用该患者的医学诊断、影像学图片、化验室检查结果、病理资料、随访结果等医学资料，但在论文中不会显示患者身份等隐私信息，如姓名、住址、电话号码、身份证号码、颜面部照片等。如果您对上述内容理解并同意我们应用您的病例资料，请您签字确认。

非常感谢您对医学发展做出的贡献，谢谢您的配合。

患者签名

[]

签名日期 2019 年 4 月 1 日

如果患者无法签署知情同意书，请其授权的亲属在此签名：

患者授权亲属签名 _____ 与患者关系 _____ 签名日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

谈话医生签名

陈雪琴

签名日期 2019 年 4 月 1 日