

## 无痛上消化道内镜检查知情同意

姓名: [REDACTED] 性别: [REDACTED] 年龄: [REDACTED] 门诊/住院

根据病情需要,由你的经治医生申请,来本中心实行上消化道内镜检查。医生按照医护常规进行操作。所用器械均按照卫生部门的规定进行了严格消毒。在检查情况,医生可能取组织送病理或止血等相应治疗,将不再另行告知。

一般情况下胃镜检查及活检、是安全的,但仍有少数患者有发生以下并发症

1. 上消化道穿孔、出血、感染或粘膜撕裂

2. 下颌关节脱臼及腮腺肿胀

3. 咽喉部疼痛或声音嘶哑

4. 心脑血管意外

5. 麻醉药物过敏

6. 假气腹症或腹痛

7. 各种感染

8. 发生静脉穿刺失败、药物外渗及静脉炎等症状

9. 其它难以预料的意外情况

10. 如需取病理或止血等治疗,将使用相应的一次性耗材,需另收取一次性耗材的不做另行通知。

上述可能发生的情况已悉知,本人(受委托人)表示理解并自愿接受本项检查。

告知者

C

读取  
指纹

与患者关系:

本人