

手术知情同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 27岁 病区: [REDACTED] 床号: [REDACTED] 住院号: [REDACTED]

手术医师签名:

签名日期:

注: 本同意书一式两份, 一份由患者保存, 一份病历留存。

当前用户: 841 当前时间: 2018/10/10 淮安市第一人民医院

当前用户: 841 当前时间: 2018/10/10 淮安市第一人民医院

当前用户: 841 当前时间: 2018/10/10 淮安市第一人民医院

淮安市第一人民医院



麻醉知情同意书

由 扫描全能王 扫描创建

患者住院诊疗授权委托书

姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 27岁 病区: [REDACTED] 床号: [REDACTED] 住院号: [REDACTED]

委托人(患者): [REDACTED] 有效身份证号码: [REDACTED]

证件类型: ☒ 身份证 ☐ 护照 ☐ 军官证 ☐ 其他

受托人姓名: [REDACTED] 性别: [REDACTED] 年龄: 30岁 联系电话: [REDACTED]

身份证号码: [REDACTED]

证件类型: ☒ 身份证 ☐ 护照 ☐ 军官证 ☐ 其他

与患者关系: ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 父母 ☐ 其他近亲属 ☐ 同事 ☐ 朋友 ☐ 其他: [REDACTED]

委托人声明:

本人于2016年01月27日因病住院。本人在住院期间,全权委托[REDACTED]为本人的代理人,代表本人对医方提供的一切诊疗服务,行使知情同意和诊疗方案选择等权利,并代表本人签署相关的医学文书。被委托人的签字视同本人的签字,

本人在完全自愿的基础上对受委托人做出以上授权,被委托人从事委托活动所产生的后果,完全由本人承担。

委托人(患者)签名或手印: [REDACTED] 日期: 16年12月16日

受委托人签名: [REDACTED] 日期: 16年12月16日

注:受委托人是指具有完全民事行为的患者、不具有完全民事行为能力患者的监护人。本授权委托书需与有关同意书同时保存于病历中;有效身份证明复印件粘贴于本委托书下方。

姓名

性别

年龄

职业

住址

姓名

性别

年龄

职业

住址



输血治疗知情同意书

姓名: [] 性别: 女 年龄: 27岁 病区: [] 床号: [] 住院号: []

疾病介绍和治疗建议:

根据患者病情, 需要输注血液(全血或成分血)治疗。输血治疗是保证临床有效治疗得以顺利进行的重要措施之一, 亦是抢救急、危、重症患者生命的必要手段。

1. 患者基本情况: 临床诊断: 高钙危象、甲状旁腺功能亢进症、甲状腺乳头状肿瘤、甲状腺功能亢进症、肾功能不全、妊娠18周、上呼吸道感染 输血目的: 纠正贫血

血型: 结果未回

输血史: 无

输血前检查:

☒ ALT 119 U/L ☒ 抗-HCV 结果未回 ☒ HIV 结果未回

☒ HBsAg 结果未回 ☒ HBsAb 结果未回 ☒ HBeAg 结果未回

☒ HBeAb 结果未回 ☒ HBcAb 结果未回 ☒ 梅毒 结果未回

2. 拟实施输血的输血方案:

☒ 输异体血 ☐ 输自体血 ☐ 输异体+自体血 输血成分全血 ☐ 其他:

治疗潜在风险告知:

在患者接受输血治疗前, 医护人员将有义务和责任向患者明确说明有关输血治疗中可能存在的风险。我院为患者提供的血液虽经过采供血机构按国家标准进行严格检测, 但受到当前科技水平的限制, 现有的检验手段不能够完全解决病毒感染的窗口期和潜伏期问题(窗口期是指机体被病毒感染后, 到足以被检测出抗体的这段时期。潜伏期是指病原体侵入身体到最初出现症状和体征的这段时期)。因此输入经过检测正常的血液, 仍有可能发生经血液传播传染性疾病; 同时, 可能发生以下输血不良反应: (1) 过敏反应: 严重时可引起休克; (2) 发热反应; (3) 感染肝炎(乙肝、丙肝等); (4) 感染艾滋病、梅毒; (5) 感染疟疾; (6) 巨细胞病毒或EB病毒感染; (7) 其他输血不良反应及潜在血源感染。

除上述情况外, 本医疗措施尚有可能发生的其他并发症或者需要提请患者及家属特别注意的其他事项, 如: 心功能不全 等。一旦发生上述风险和意外, 医务人员会采取积极应对措施。

患者知情选择:

1. 医生已告知我有关输血治疗的原因、必要性以及输血治疗可能存在的风险性和不良反应, 我理解。受医学科学技术条件局限, 在输血过程中上述风险是难以完全避免的。

2. 我同意实施必要的输血治疗并自主自愿承担因此可能出现的风险。若在输血治疗期间发生意外紧急情况, 我授权医院进行一切必要的处置。

3. 我同意根据病情需要, 进行多次输血治疗。

4. 我选择: ☒ 输异体血 ☐ 输自体血 ☐ 输异体+自体血 输血成分全血 ☐ 其他:

患者/授权委托人/法定代理人签名: [] 签名日期: 2016年2月6日

与患者关系: 夫妻

医务人员陈述:

我已经告知患者有关输血治疗的原因、必要性以及输血治疗可能存在的风险性和不良反应, 并解答了关于输血治疗相关的问题。

经治医师签名: 沈磊

签名日期: 2016年02月06日



淮南市第一人民医院

特殊检查知情同意书

姓名: 性别: 女 年龄: 27岁 病区: 床号: 住院号:

病情介绍和治疗建议:

患者目前初步诊断为低钙血症、甲状旁腺功能亢进症、甲状腺结节、肾囊肿、肾功能不全、妊娠16周。为了进一步明确诊断以便及时进行针对性治疗,经治医师建议进行甲状腺细针穿刺术检查。

潜在风险告知:

该检查是一种对人体有创伤性、高风险及高难度的检查方法。鉴于当今医学科技水平的限制和患者个体特异性、病情的差异及年龄等因素,由于已知和无法预见的原因,本检查有可能会发生失败、并发症、损伤或某些难以防范和处理的意外情况。即使在医务人员已认真尽到工作职责和合理的注意义务的情况下,该检查前后及检查时仍有可能发生如下的医疗风险:

- (1) 出血;
- (2) 感染;
- (3) 损伤血管、神经;
- (4) 心脑血管意外;
- (5) 穿刺失败;
- (6) 其他不可预料的情况。

医务人员将采取必要的预防和救治措施以合理的控制医疗风险,但由于现有医疗水平所限,仍有可能出现不能预见、不能避免并不能克服的其他情况。一旦发生上述情况,医生会采取积极应对措施,但仍有可能导致患者不同程度人身损害的不良后果。

患者知情选择:

1. 医生已经告知我将要进行的检查方式、此次检查及检查后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他检查方法及其利弊。
2. 与此项检查相关的疑问,我已得到了经治医师的解答,经自主选择同意已拟定的检查方案。
3. 我同意在检查过程中医生可以根据病情对预定的检查方式做出必要的调整,我并未得到此项检查百分之百成功的许诺。

患者(近亲属/监护人/代理人)签名: 签名日期: 2016 年 02 月 01 日。

医务人员陈述:

我已经告知患者将要进行的检查方式、此次检查及操作后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他检查方法,并且解答了患者关于此次检查的相关问题。

医务人员签名: 沈磊 签名日期: 2016年02月01日。

注: 本同意书一式两份,一份由患者保存,一份病历留存。



手术中快速冰冻切片病理检查知情同意书

姓名: [] 性别: 女 年龄: 27岁 病区: [] 床号: [] 住院号: []

病情介绍和治疗建议:

患者目前初步诊断为甲状腺乳头状肿瘤、甲状腺腺体亢进症、甲状腺功能亢进症、垂体微腺瘤?、肾功能不全、妊娠18周。为了进一步明确诊断以便及时进行针对性治疗,经治医师建议进行术中冰冻切片检查。手术中冰冻切片检查是临床医师在实施手术过程中,就与手术方案有关的疾病诊断问题请求病理医师快速进行的紧急会诊。要求病理医师在短时间内,根据对切除标本的大体检查和组织块快速冰冻切片观察后,向手术医师提供参考性病理学诊断意见。

限于医学技术的发展水平,目前冰冻切片的诊断准确率有限。

手术中冰冻检查潜在风险和对策:

该检查是一种对人体有创伤性、高风险及高难度的检查方法。鉴于当今医学科技水平的限制和患者个体特异性、病情的差异及年龄等因素,由于已知和无法预见的原因,本检查有可能会发生失败、并发症、损伤或某些难以防范和处理的意外情况。即使在医务人员已认真尽到工作职责和合理的注意义务的情况下,该检查前后及检查时仍有可能发生如下的医疗风险: 1. 我理解冰冻切片诊断仅为手术医师提供参考性意见,它具有局限性,其准确率一般在95%左右。 2. 我理解一些病变单靠冰冻切片难以鉴别良恶性,为防止对患者造成不必要的损伤,病理医师遇到不典型或可疑恶性时会在冰冻报告中提示等待常规石蜡切片诊断。 3. 我理解冰冻报告不能作为最后诊断,最后诊断必须等待石蜡切片。 4. 我理解冰冻报告与常规石蜡切片报告可能不一致,此时以石蜡切片诊断报告为准。手术方案有可能因此发生改变。 5. 我在权衡风险与危害后,愿意“接受”或“拒绝”冰冻检查,或等待准确性更高的“常规石蜡切片诊断”。

医务人员将采取必要的预防和救治措施以合理的控制医疗风险,但由于现有医疗水平所限,仍有可能出现不能预见、不能避免并不能克服的其他情况。一旦发生上述情况,医生会采取积极应对措,但仍有可能导致患者不同程度人身损害的不良后果。

患方知情选择:

我的医生已经告知我将要进行的操作方式、此次操作及操作后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他治疗方法并且向我解答了关于此次操作的相关问题。我同意在操作中医生可以根据我的病情对预定的操作方式作出调整。我理解我的操作需要多位医生共同进行。我并未得到操作百分之百成功的许诺。我授权医师对操作涉及的病变器官、组织、标本及影像资料等进行处置,包括病理学检查、细胞学检查、科学研究和医疗废物处理等。我已如实向医生告知我的所有病情,如有隐瞒,一切后果自负。

本同意书一式两份,经就医者或其代理人及医方共同签字后生效,并视为已取得复写件确认就医方已享有知情选择及同意的权利。

患者(近亲属/监护人/代理人)签名 [] 签名日期 年 月 日。

医务人员陈述:

我已经告知患者将要进行的检查方式、此次检查及操作后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他检查方法 [] 并且解答了患者关于此次检查的相关问题。

医务人员签名 [] 施建华, 签名日期 2016年02月18日。

注:本同意书一式两份,一份由患者保存,一份病历留存。



医患道德双向承诺书

为进一步创建文明行业,维护良好的医疗秩序,提高医疗服务水平,根据国家卫生计生委、国家中医药管理局《关于印发加强医疗卫生行风建设“九不准”的通知》和《关于开展医患双方签署不收和不送“红包”协议书工作的通知》精神,结合我院医德医风建设工作实际情况,本着平等、诚信、和谐的原则,医患双方双向承诺如下:

一、医务人员承诺

- 1.秉承平等、仁爱、诚信的职业精神,善待患者,语言文明,态度和蔼,热情为患者服务。
- 2.认真听取患者(或家属)陈述,制定科学、合理的诊治方案,按国家相关法律、法规的要求,履行告知义务,向患者(或家属)通报有关病情,告知医疗风险,替代性医疗方案等情况,尊重患者的知情权、同意权、隐私权等各项权利。
- 3.严格执行诊疗、护理规范,避免医疗差错或医疗事故发生,合理检查,合理治疗、合理用药。
- 4.严格执行医疗收费标准,不与患者(或家属)发生直接经济往来。
- 5.恪守医德,廉洁行医,不开“人情处方”,不搭车开药或检查,不暗示索要和不接受患者(或家属)的“红包”、有价礼券及各类物品,不接受吃请。

二、患者(或家属)承诺

- 1.自觉遵守医院规定,爱护医院设施和环境,服从管理和安排,维护医院正常的医疗秩序。
- 2.在诊疗活动,如实提供身份、病史等信息,尊重科学,对疾病诊断治疗中客观存在的危险作出慎重理智的决定,积极配合医务人员诊疗、护理计划的实施。
- 3.维护医务人员的权利,不干涉诊疗、护理工作,不要求医务人员书写假病历、出具假诊断、假证明和加开与病情无关的药品(或医疗消耗品)。
- 4.尊重医务人员的人格,不向医务人员赠送“红包”、有价礼券及各类物品,不宴请医务人员。
- 5.及时按规定交纳医药费用,患者本人(或患方代表)要有效协调好本方人员,共同履行好本承诺。

三、对违约行为的处理

- 1.患者(或家属)如发现医务人员有违反承诺行为,可以通过以下途径向院方提出:
 - (1)关于医疗、护理质量和安全方面的意见,可向法院医务处(电话:80872286)、医患沟通中心(电话:8499938)或护理部(电话:84912987)反映。
 - (2)关于行风职业道德方面的意见,可向法院纪委、行风办(电话:84907276)反映。
 - (3)关于收费方面的意见,可至住院处查询或向法院审计处(电话:84907317)反映。患者(或家属)也可先向病区主任和护士长反映上述意见。院方有关部门在接到患者(或家属)反映,通过调查核实后,按医院有关规定处理,并及时给予回复。
- 2.患者(或家属)如有违反承诺行为的,可按院方或国家有关规定处理。
- 3.发生医疗纠纷后,患方可以向市卫生主管部门申请医疗鉴定,或向当地人民法院提起民事诉讼。

病区 1001 床号 姓名 住院号

管医师签字:

患者(或家属)签字:

护士长签字:

2016 年 1 月 7 日

2016 年 1 月 7 日



淮安市第一人民医院医患沟通中心
疑难危重病人医疗风险谈话记录表

患者姓名: [REDACTED] 科 室: 甲乳 主 诊 组: 陈金尧

床 位: [REDACTED] 住院号: [REDACTED] 断: 乳腺增生, 乳腺纤维瘤, 乳腺导管扩张症, 乳腺炎

谈话内容: 患者术前诊断乳腺纤维瘤, 乳腺导管扩张症, 乳腺炎, 乳腺增生, 乳腺纤维瘤, 乳腺导管扩张症, 乳腺炎

术前谈话: 患者术前诊断乳腺纤维瘤, 乳腺导管扩张症, 乳腺炎, 乳腺增生, 乳腺纤维瘤, 乳腺导管扩张症, 乳腺炎
术后谈话: 术后诊断乳腺纤维瘤, 乳腺导管扩张症, 乳腺炎, 乳腺增生, 乳腺纤维瘤, 乳腺导管扩张症, 乳腺炎

患者及家属意见: 以上告知内容清楚, 对手术术后可能出现的情况及后果表示理解, 愿意承担医疗风险, 要求医院手术, 后果自负, 不诉外院专家会诊。

患者及其家属签字: [REDACTED]

主诊组长签字: 陈金尧

谈话人: [REDACTED]

记录人: [REDACTED]

2016年 2月 19日



淮安市第一人民医院

谈话记录

姓名: [REDACTED] 科别: 内分泌科II 病区: [REDACTED] 床号: [REDACTED] 住院号: [REDACTED]

第一次谈话记录(入院后当日,告知病情初步诊断,所需检查,初步治疗方案,病情发展情况,所需费用等,介绍基本医疗保险支付项目供其选择,优先推荐基本治疗,基本药物及适宜技术,听取病人方面要求)

1. 初步诊断: 呕吐待查, 甲状旁腺功能亢进症?, 肾功能不全, 妊娠16周
2. 诊疗计划: 1. 进一步完善相关检查, 评估病情。
3. 预后: 患者现妊娠16周, 一般情况可, 生命体征平稳, 但反复恶心呕吐, 可能继发电解质紊乱, 导致心脑肾等重要器官损害。
4. 其他: 1. 医保、居民统筹、合作医疗请尽快办理登记转诊手续; 2. 住院期间, 我们会根据基本医疗保险支付项目, 优先推荐基本医疗, 基本药物及适宜技术, 入因病情需要使用不在农村合作医疗、基本医疗保险内的药物及检查, 我们会提前告知, 征求患者及家属意见; 3. 住院期间因诊治需要, 会使用部分自付比例在10%以上医保乙类药物, 进行部分单项检查费用大于200元, 自付比例在20%以上, 不在报销范围内费用(如眼底检查、血糖试纸、胰岛素注射用针头、伙食费等)患者自付; 4. 告知患者需家人陪同, 住院期间不得擅自离开医院, 否则后果自负。

患方签字: [REDACTED]

(夫)

医师签字: 王兴洲

记录人: 万佳 日期: 2016-01-27 18:25

第二次谈话记录(上级医师查房后或明确诊断后告知病情, 治疗方案或者手术的必要性, 疗效, 并发症等)

1. 目前诊断: 高钙危象, 呕吐待查, 甲状旁腺功能亢进症?, 肾功能不全, 妊娠16周
2. 诊疗计划: 患者入院后查急诊生化检验报告(2016-1-27), 钙 $>3.49 \text{ mmol/L}$ 。提示高钙危象, 患者随时可能发生急性胰腺炎, 严重的心律失常和呼吸衰竭, 腹痛、甚至麻痹性肠梗阻, 严重时有猝死可能, 同时告知对患者胎儿造成影响, 如围生期死亡、胎儿缺氧及酸中毒, 水电解质平衡紊乱甚至胎儿死亡等。因夜间急诊药房无降钙素及磷酸盐, 目前治疗暂予一级护理, 拥重、心电监护, 补液、利尿及糖皮质激素治疗, 必要时血液透析。上述情况告知患者家属, 患者家属表示理解。
3. 前一阶段治疗效果及下一步治疗打算
4. 预后: 患者随时可能发生急性胰腺炎, 严重的心律失常和呼吸衰竭, 腹痛、甚至麻痹性肠梗阻, 严重时有猝死可能, 同时告知对患者胎儿造成影响, 如围生期死亡、胎儿缺氧及酸中毒, 水电解质平衡紊乱甚至胎儿死亡等。

患方签字: [REDACTED]

医师签字: 沈朋

记录人: 沈朋 日期: 2016-01-27 20:54

第三次谈话记录(术后或者特殊情况需要谈话)

1. 诊断: 高钙危象, 甲状旁腺功能亢进症, 甲状腺结节, 肾囊肿, 肾功能不全, 妊娠16周



淮安市第一人民医院

谈话记录

姓名: [REDACTED] 科别: 内分泌科II 病区: [REDACTED] 床号: [REDACTED] 住院号: [REDACTED]

2. 诊疗计划: 建议甲状腺穿刺明确结节性质, 待病理结果后指导下一步治疗。
3. 预后: 患者随时可能发生急性胰腺炎、严重的心律失常和呼吸衰竭, 腹痛、甚至麻痹性肠梗阻, 严重时有可能死亡。同时告知对患者胎儿造成影响, 如围生期死亡、胎儿缺氧及酸中毒, 水电解质平衡紊乱甚至胎儿死亡等。

患方签字: [REDACTED] (夫)

医师签字: 沈磊 [REDACTED] 记录人: 沈磊 [REDACTED] 日期: 2016-02-01 10:18

第四次谈话 (术后或者特殊情况需特殊谈话)

1. 诊断: 高钙血症、甲状旁腺功能亢进症?、甲状腺乳头状肿瘤、肾功能不全、妊娠16周。
2. 诊疗计划: 予以转甲乳外科进一步诊治。
3. 预后: 待定。

患方签字: [REDACTED] (夫)

医师签字: 王兴洲 [REDACTED] 记录人: 王兴洲 [REDACTED] 日期: 2016-02-03 16:00

第五次谈话 (术后或者特殊情况需特殊谈话)

1. 诊断: 高钙血症、甲状旁腺功能亢进症?、甲状腺乳头状肿瘤、甲状旁腺功能亢进症、肾功能不全、妊娠16周、上呼吸道感染。
2. 诊疗计划: 继续补液、降钙、抗感染、对症支持等治疗, 监测生命体征, 监测血电解质、肾功能等, 并期手术治疗。
3. 预后: 患者随时可能发生急性胰腺炎, 严重的心律失常、多脏器功能衰竭、病理产科, 严重时有可能死亡。同时告知患者及家属, 胎儿预后差, 有死胎、流产、畸形等可能。
4. 其他: 患者高钙血症经治疗, 高血钙仍病情严重, 拟予唑来膦酸降钙治疗, 告知患者及家属, 该药对妊娠及胎儿预后未知, 但为治疗高钙血症、缓解患者病情药物, 患者及家属表示知情, 并同意使用唑来膦酸治疗。

患方签字: [REDACTED] (夫)

医师签字: 王兴洲 [REDACTED] 记录人: 王兴洲 [REDACTED] 日期: 2016-02-04 11:35



淮安市第一人民医院

姓名: [REDACTED]

科别: 甲乳外科

病区: [REDACTED]

床号: [REDACTED]

住院号: [REDACTED]

第七次谈话 (术后或者特殊情况需特殊谈话)

1. 诊断: 甲状腺乳头状肿瘤、甲状旁腺功能亢进症、甲状腺功能亢进症、垂体微腺瘤?、肾功能不全、妊娠18周
2. 诊疗计划: 拟行手术治疗, 告知患者及家属手术相关风险, 如: 术中及术后可出现 (1) 出血、感染、切口愈合不良 (2) 皮肤变黑、坏死 (3) 甲减、终身服药 (4) 淋巴漏、皮下积液 (5) 肿瘤切除不尽或无法切除 (6) 周围组织器官如喉上神经、喉返神经、甲状旁腺、气管、食管等致声嘶、呛咳、四肢麻木、抽搐、气管食管漏、呼吸困难、窒息、气管切开等 (7) 肿瘤的再发、复发、转移 (8) 静脉血栓、栓塞等心脑血管意外 (9) 急性胰腺炎、严重的心律失常、多脏器功能衰竭、病理产科, 严重时有可能有猝死可能。胎儿预后差, 有死胎、流产、畸形等可能, 围生期死亡、胎儿缺氧及酸中毒, 水电解质平衡紊乱甚至胎儿死亡, 签字同意。
3. 预后: 欠佳。
4. 其他: --

患方签字: [REDACTED]

医师签字: [REDACTED]

记录人: 施建华

日期: 2016-02-18 15:36



淮安市第一人民医院

姓名: [REDACTED] 科别: 甲乳外科 病区: [REDACTED] 床号: [REDACTED] 住院号: [REDACTED]

出院谈话(告知注意事项, 疾病可能复发等转归情况)

1. 诊断: 甲状腺左叶乳头状癌、甲状腺右叶滤泡型腺瘤、右上甲状旁腺腺瘤、原发性甲状腺功能亢进症、甲状腺功能亢进症、垂体微腺瘤?、妊娠20周

2. 疗效: 尚可。

3. 出院医嘱: 1. 左旋甲状腺素片100微克, 每日一次, 清晨空腹顿服, 一月后复查甲状腺功能, 2. 如有口周、四肢麻木等症复查血钙, 必要时静脉补钙, 3. 钙尔奇每次2片, 每日三次, 罗盖全1片每日一次, 一周后逐渐减量, 4. 注意休息, 保持切口卫生, 定期随访, 5. 定期产检, 必要时产科进一步治疗。

4. 预后: 欠佳。

5. 其他: —

患者签字: [REDACTED]

医师签字: [REDACTED]

记录人: 施建华

日期: 2016-02-29 15:43

