

姓名 [REDACTED] 性别 女 科别 急诊ICU 床号 加3 病案号 [REDACTED]

## 诊疗操作知情同意书

2015-08-A

这是一份关于经皮锁骨下动脉造影+支架植入术的知情同意书，医生会用通俗易懂的方式告知该诊疗相关事宜。

1 目前诊断(Current Diagnosis):动脉破裂出血,假性动脉瘤形成

2 诊疗操作目的(Purposes):

☒ 明确病因,完善诊断; ☐ 确定治疗方案,判定预后; ☒ 对症治疗,缓解病情; ☐ 其他

3 主要意外、风险及并发症(Major Accidents, Risk Factors and Complications):

1. 局部或全麻时可能麻醉药过敏及毒性反应。2. 局部出血:穿刺局部出血、血肿形成或伴假性动脉瘤可能,可引起肢体缺血坏死。3. 术中造影可能发生造影剂过敏反应或肾功能受损表现、甚至肾功能衰竭。4. 径路血管损伤,血管闭塞,严重的致血管破裂出血,危及生命。5. 导管、导丝断裂及(或)器械难以退出所致并发症,有时需手术取出,亦可能长期留置体内等。6. 肝素化并发症:迟发性颅内出血、后腹膜或其它部位出血、失血性休克。7. 感染:如中枢神经系统感染、败血症等。8. 支架植入过程中,斑块或血栓脱落可能导致脑血管栓塞、急性脑梗塞,出现偏瘫、失语、偏盲、昏迷、植物人和其它神经精神症状,抢救无效者可能死亡。9. 锁骨下动脉破裂大出血。10. 支架植入后出现支架移位、变形、再狭窄情况。11. 治疗过程中发生血管痉挛或术后迟发性血管痉挛,术后脑血流动力学改变引起脑再灌注损伤或脑缺血。有时需手术抢救。12. 术后长期抗血小板药物治疗可能引起出血。13. 心、肺、肝、肾功能障碍及其它意外。14. 上述并发症经治疗和抢救无效者可导致残疾和死亡。15. 治疗效果不佳。16. 因血管扭曲或其它原因手术不成功。17. 介入治疗失败,家属仍需支付介入治疗所需的材料费和手术费。18. 其他不可预知风险。

4 防范措施(Precautions)

- 1) 严格按照诊疗操作规范执行;
- 2) 加强监测,仔细操作,及时处理。

5 可替代的方案(Alternatives) ☒ 有 外科手术 ☐ 不确定 ☐ 无

操作人员: 谈话医师签名: [REDACTED] 2015年9月20日 时 分

我的医师已经告知我将要进行治疗方式必要性、步骤、成功率、治疗及治疗后可能发生的风险和并发症、不实施该医疗措施的风险,操作中或操作后可能发生疼痛,及产生疼痛后的治疗措施,我经慎重考虑,已充分理解本知情同意书的各项内容,愿意承担由于疾病本身或现有医疗技术所限而致的医疗意外和并发症,并选择本治疗(而非替代方案中的治疗方案)。

患者签名: 年 月 日 时 分

如果患者无法签署知情同意书,请其授权的代理人在此签名。

被授权人/代理人签名: 与患者的关系: [REDACTED] 年 月 日 时 分

## 手术安全核查表 (手术室外)

☒ 同意书填写完整正确☒ 患者身份正确☒ 手术方式正确☒ 手术部位正确☒ 设备/仪器正常 (操作仪器 WJA)

手术医生:

伍建平

护士:

张24104

麻醉医师 (如有):

2017年9月20日9时20分





姓名

性别女

科别 急诊ICU

床号 0108

病案号

## 诊疗操作知情同意书

2015-08-A

这是一份关于经皮头颈部动脉造影+出血动脉支架植入术+栓塞术的知情同意书，医生会用通俗易懂的方式告知该诊疗相关事宜。

1 目前诊断(Current Diagnosis):锁骨下动脉出血

2 诊疗操作目的(Purposes):

☒ 明确病因，完善诊断；☐ 确定治疗方案，判定预后；☒ 对症治疗，缓解病情；☐ 其他

3 主要意外、风险及并发症(Major Accidents, Risk Factors and Complications):

1. 局部或全麻时可能麻醉药过敏及毒性反应。2. 局部出血：穿刺局部出血、血肿形成或伴假性动脉瘤可能，可引起肢体缺血坏死。3. 术中造影可能发生造影剂过敏反应或肾功能受损表现，甚至肾功能衰竭。4. 经路血管损伤，血管闭塞，严重的致血管破裂出血，危及生命。5. 导管、导丝断裂及（或）器械难以退出所致并发症，有时需手术取出，亦可能长期留置体内等。6. 上肢缺血坏死。7. 感染：如中枢神经系统感染、败血症等。8. 支架植入过程中，斑块或血栓脱落可能导致脑血管栓塞、急性脑梗塞，出现偏瘫、失语、偏盲、昏迷、植物人和其它神经精神症状，抢救无效者可能死亡。9. 锁骨下动脉破裂大出血。10. 支架植入后出现支架移位、变形、再狭窄情况。11. 造影导管发生血管痉挛或术后迟发性血管痉挛，术后脑血流动力学改变引起脑再灌注损伤或脑缺血，有时需手术抢救。12. 心、肺、肝、肾功能障碍及其它意外。13. 上述并发症经治疗和抢救无效者可导致残废和死亡。14. 治疗效果不佳。15. 因血管扭曲或其它原因手术不成功。16. 介入治疗失败，家属仍需支付介入治疗所需的材料费和手术费。17. 其他不可预知风险

4 防范措施(Precautions)

- 1) 严格按照诊疗操作规范执行；
- 2) 加强监测，仔细操作，及时处理。

5 可替代的方案(Alternatives) ☒ 有 保守治疗 ☐ 不确定 ☐ 无

操作人员：张江

谈话医师签名：金岩 2015年8月9日 7时20分

我的医师已经告知我要进行的治疗方式必要性、步骤、成功率、治疗及治疗后可能发生的风险和并发症、不实施该医疗措施的风险，操作中或操作后可能发生疼痛，及产生疼痛后的治疗措施，我经慎重考虑，已充分理解本知情同意书的各项内容，愿意承担由于疾病本身或现有医疗技术所限而致的医疗意外和并发症，并选择本治疗（而非替代方案中的治疗方案）。

患者签名：

年 月 日 时 分

如果患者无法签署知情同意书，请其授权的代理人在此签名。

姓名 陈佳飞 性别 女 科别 急诊ICU 床号 0108 病案号 09112006

被授权人/代理人签名 [Redacted] 与患者的关系: 家属 19年 9月 29日 9时 18分

手术安全核查表 (手术室外)

<input checked="" type="checkbox"/> 同意书填写完整正确	手术医生: [Signature] 护士: [Signature] 麻醉医师 (如有): 2017年 9月 29日 12时 12分
<input checked="" type="checkbox"/> 患者身份正确	
<input checked="" type="checkbox"/> 手术方式正确	
<input checked="" type="checkbox"/> 手术部位正确	
<input checked="" type="checkbox"/> 设备/仪器正常 (操作仪器 [Signature])	

