



# 兰州大学第二医院

## 超声医学中心介入诊疗知情同意书

姓名		性别	女	年龄	40	科别	内科	病案号		超声号	
临床诊断								超声诊断			
诊疗项目名称		肝右叶占位穿刺活检术									

### 一、诊疗项目介绍及术中、术后可能出现的并发症：

超声介入诊疗术是在超声引导下将活检或治疗针刺达体内病变部位，获取少量病变组织进行病理学诊断；抽取异常体液缓解症状并进一步明确诊断；注射药物，释放能量达到治疗目的的治疗方法。它具有直观、微创、完全、有效、省时、经济、并发症较少等优点。但因患者个体差异及某些不可预测的因素仍有发生以下并发症的可能：

1、出血及血肿 2、合并感染 3、过敏反应 4、虚脱、出血及休克 5、疼痛（神经药物刺激等原因） 6、气胸咯血 7、腹膜炎、胆汁漏 8、头颈等部位不满意，需再次行诊疗术 9、心、脑血管意外 10、某些难以预料的并发症

### 二、出现上述各项并发症的治疗对策：

此项检查或治疗的执行医生应按医疗操作规范认真准备，仔细观察和操作，最大限度地避免上述并发症的发生。我们一定以高度的责任心，尽力做好我们的工作。

上诉并发症出现后，我们会立即采取相应的措施，对危急生命的并发症，我们可能来不及征求被委托人的意见，进行紧急输血，深静脉置管，心外按压，心内注射，电除颤，气管插管，人工机械通气等抢救生命的紧急措施，希望得到家属的同意和理解。

### 三、患者和家属应履行缴费手续。

我已认真阅读了本知情同意书，对该项检查、治疗可能出现的意外和并发症有了全面的了解，我同意接受此项检查或治疗。期间发生意外紧急情况，同意接受贵科的必要处理。

患者签字

医生签字

或被委托人签字：

被委托人与患者的关系：

签字日期：2019年11月11日

## 病例报告知情同意暨授权书

兰州大学第二临床医学院消化内科高丽萍主治医师获得本人 [REDACTED] 丁, 将本病例用于妊娠期胰腺神经内分泌肿瘤的临床案例报道研究。

我已被告知该报道为了科研和教学目的, 部分诊疗信息(病史、临床症状、体征、检验及检查结果)将被发表于医学杂志, 并未提及个人信息, 如: 姓名、住址、身份证及病案号等。

本人自愿同意将本病例报道, 并保证不存在任何经济或者物质利益, 不涉及其他侵犯个人隐私。

患者签名: [REDACTED]

2020年12月30日

作者签名: [REDACTED]

2020年12月30日

