

患者告知书

张壁玉

保障您住院治疗期间享有充分的知情同意权。医务人员将向您告知您的病情、主要医疗措施、医疗风险等情况，解答您对疾病的咨询。未经您本人充分知情和签名同意，医务人员将不得进行手术等重大医疗行为。但是由于各人心理承受能力不同，以及疾病发展具有不可预测性，为有利于治疗，请您现授权委托一位您充分信任的代理人，代为行使您的知情同意权。我院将根据您签名出具的授权委托书，视代理人的行为为您本人真实的意思表示。如您为未满18周岁或没有民事行为能力和限制民事行为能力能力的，您的法定监护人为您的法定代理人，代为行使知情同意权。

为了让医生给您制定最佳的治疗方案，请您务必客观、真实地向医生提供您的病情资料和相关情况。

特此告知

附空白授权委托书一份

上海市第一人民医院内科ICU病房(南院)科

谈话人

2017年11月13日

上述告知书内容本人已充分了解，本人决定选择以下方式：

- ☒ 1. 向贵院出具授权委托书指定代理人。
- ☐ 2. 向贵院出具户籍等相关证明，明确法定代理人/监护人。
- ☐ 3. 本人决定不委托代理人，如本人疾病出现危急情况或不可预知情况，授权经治医师决定治疗方案，如有医疗风险和不良后果，由本人自行负责。
- ☐ 4. 在我不具有完全民事行为能力和对我采取保护性质医疗措施的情况下，我在住院期间需要接受告知和履行签字手续的一切事务，予以授权，由受委托人全权代理并承担法律责任。
- 备注：上述4条请勾选一条，如选择选项2，则本页由法定代理人或法定监护人签名并注明与患者关系。

住院号

患者签名

17年11月13日

患者目前情况符合条件，可纳入临床路径管理，已告知患者路径管理相关内容，患者理解。●同意 ○不同意 进入该路径。

住院号：00358386

患者签名：

年 月 日



姓

病员授权委托书

为了利于本人的疾病治疗，兹委托_____与患者关系：_____为本人在贵院治疗期间的代理人。听取医疗机构告知有关本人的病情、医疗措施、医疗风险等情况，全权处理本人在诊疗过程中的一切事务，并在知情同意书等需患者签名同意的医疗文书上签名，代理本人行使知情权和选择权。经代理人签名同意所实施的诊疗行为，若产生不良后果将由本人承担。

此致

受托人姓名

性别：男

身份证号码

住址：

联系电话：

委托人（患者）签名

性别：女

医生签名：

17 年 11 月 13 日

上海市医疗机构胎盘处理告知、处置单

姓名：张璧玉 性别：女 年龄：31岁 入院日期：2017-10-20 14:26

根据卫生部 and 市卫生局的有关规定，就胎盘处理有关问题告知如下：

一、产妇分娩后胎盘属产妇所有，但胎盘可能造成传染病传播的，由医疗机构按照《传染病防治法》和《医疗废物管理条例》的有关规定进行消毒处理，并按医疗废物进行处置。

二、产妇处置本人胎盘的方式有：

☒ 自行处置本人胎盘：

☒ 自愿放弃或捐献本人胎盘，由接产医疗机构处置：

3、如有关医学检测结果为阳性，胎盘由接产医疗机构按照《传染病防治法》和《医疗废物管理条例》的有关规定，进行消毒处理，并按医疗废物进行处置。

三、产妇自行处置本人胎盘的，应当注意以下事项：

1、任何单位和个人不得买卖胎盘；

2、产妇应当自备存放胎盘的并经消毒的器皿。

本人已经阅读并理解上述规定，根据医务人员告知的检验结果，本人胎盘选择以上第 1 种处置方式。

产妇（授权委托人）签

医务人员签字：

备注：1、家属签字必须出具产妇授权委托书；

2、本文书由医疗机构随病历保存。

2017 年 10 月 20 日
17 年 10 月 20 日

I. 目前情况

- ☐ 1、妊娠高血压综合征
- ☐ 3、羊水偏少
- ☐ 5、肝功能异常
- ☐ 7、胎位异常
- ☐ 9、胎儿宫内窘迫

- ☐ 2、妊娠愈期
- ☐ 4、心脏病
- ☐ 6、胎膜早破
- ☐ 8、盆骨异常
- ☐ 10、其他 GbMAZ 孕46周

II. 可能发生情况变化

- ☐ 1、子痫
- ☐ 2、胎盘早剥
- ☐ 3、胎死宫内
- ☐ 4、脑溢血
- ☐ 5、肝功能异常
- ☐ 6、心衰
- ☐ 7、胎窘
- ☐ 8、后出胎头困难
- ☐ 9、脐带脱垂
- ☐ 10、感染
- ☐ 11、羊水栓塞
- ☐ 12、其他 孕46周孕产

III. 处理方案

- ☒ 1、积极对症处理
- ☐ 2、引产
- ☐ 3、试产
- ☐ 4、观察
- ☐ 5、计划剖宫产
- ☐ 6、临产后有难产倾向或胎窘可能急诊手术

IV. 家属姓名

与孕妇关系

联系方式

对以上内容表示理解，同意医生处理。

家属签字

医生签字

2017年10月20日

2017年10月20日

手术知情同意书

姓名:

诊断:

手术:

拟定手术: 二次以上子宫下段剖宫产术

拟施麻醉方式: 腰麻

手术风险及并发症:

医生告知我如下手术可能发生的一些风险, 有些不常见的风险可能没有在此列出, 具体的手术方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。我理解任何手术麻醉都存在风险, 包括但不限于下列风险:

- | | |
|-------------------------------|---------------------------|
| 1. 麻醉意外 | 9. 术后肠粘连、肠梗阻 |
| 2. 术中、术后出血, 输血可能 | 10. 术后血栓性静脉炎 |
| 3. 胎盘粘连、植入 | 11. 子宫内异症, 发生败血症可能 |
| 4. 术中周围脏器损伤 | 12. 新生儿窒息、产伤、畸形、肺炎、感染甚至死亡 |
| 5. 羊水栓塞 | 13. 新生儿呼吸窘迫综合征, 呼吸可能 |
| 6. 新生儿颅内出血可能甚至死亡 | 14. 新生儿转外院治疗可能 |
| 7. 术后切口感染、血肿、裂开, 愈合不良 | 15. 其他难以预料意外 |
| 8. 术后宫缩乏力, 产后出血, 药物应用, 子宫切除可能 | |

替代医疗方案:

患者知情选择:

1. 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。
2. 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。
3. 我理解我的手术需要多位医生共同进行。
4. 我并未得到手术百分之百成功的许诺。
5. 我授权医师对手术切除的病变器官、组织或标本进行处置, 包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

患者选择意见

患者(代理)

郭延结扎

“同意拟定手术”或者“同意替代医疗方案”

2017年10月20日



上海市第六人民医院
SHANGHAI GENERAL HOSPITAL
上海交通大学附属第六人民医院
上海市红十字医院

姓名

手术

ewJmcJ5Mm/KY1RI6g

FkeYe0XwQIHfm+tewJmcJ5Mm/

FkeYe0XwQIHfm+tewJmcJ5Mm/KY1



麻醉知情同意书

麻醉手术可能及生以下并发症和意外，在麻醉前向家属说明：

1. 全麻，气管插管困难，可能损伤牙齿，发生呕吐、返流、误吸、喉痉挛、喉水肿，气道阻塞等。
2. 腰麻、硬膜外麻醉引起的术后头痛、神经损伤、硬膜外血肿及下肢体感觉或运动障碍等。
3. 病人对麻醉药过敏及中毒反应，可致休克、呼吸心跳骤停。
4. 神经损伤、局部血肿，神经阻滞可发生气胸等。
5. 麻醉手术期间可发生低血压、高血压、脑血管意外、心律失常、心肌梗死、循环衰竭、心搏骤停等。
6. 静脉或动脉穿刺可发生局部静脉炎和血肿，深静脉穿刺可能发生出血、心包填塞、血气胸、栓塞等。
7. 麻醉手术中可能发生输血输液及药物不良反应。
8. 麻醉手术可能诱发和加重原有的疾病。
9. 术中根据麻醉和手术需要有可能改变麻醉方式。
10. 术后进行镇痛治疗。由于个体差异和一些特殊情况，可能会发生镇痛不全甚至镇痛失败；可能发生恶心、呕吐、皮肤瘙痒、尿潴留、呼吸抑制等并发症。

11. 其它

神经系统：意识 清醒/嗜睡/昏迷；清醒时间：44；拔除气管导管 是否；
循环系统：血压 119/70 mmHg；心率 84 次/分
呼吸系统：呼吸 16 次/分；咽喉疼痛 有/无；声音嘶哑 有/无

尊敬的患者家属或患者的代理人：

您好！

目前情况

虽经医护人员积极救治，但目前患者病情危重，并且病情有可能进一步恶化，随时会危及生命或出现危及患者生命的情况。

医师签名：林礼浩 签名日期：2017年11月13日14时39分

患者家属或患者的代理人意见：

关于患者目前的病情危重、可能出现的风险和后果以及医护人员对于患者病情危重时进行的救治措施，医护人员已经向我详细告知。我已了解患者病情危重。

患者代理人签

签名日期：2017 年 11 月 13 日 时 分

（注：此通知书一式二份，第一份贴在病史上，第二份交病人家属。）

目前诊断: 2016.7.4 12: 肺部感染

由于患者病情危重, 需立即抢救治疗或密切监护, 医务人员将尽职尽责地实行医疗措施。在抢救过程中可能进行一些有创伤或有潜在危险的项目, 由于这些项目往往需要紧急进行, 当时不一定有时间同家属交待、商量, 现将有关项目陈述如下:

一、气管内插管和机械通气

目的: ①解除气道阻塞②防止误吸③协助机械通气

危险: ①刺激迷走神经引起呼吸心跳骤停②口腔局部损伤和牙齿脱落③咽部感染、喉头水肿和声带损伤④气管软骨脱位⑤误吸、肺部感染和肺不张⑥粘液栓、痰栓等引起急性气道阻塞⑦误入食道⑧插管失败⑨正压通气引起低血压⑩皮下气肿、纵膈气肿、气管食管瘘、脱机不能、其他不可预见的意外。

是否同意: 同意 签名: _____

日期: _____

二、心外按压

可能发生的并发症: 肋骨骨折、

软组织损伤、其他等。

是否同意: 同意 签名: _____

日期: _____

三、电除颤

可能发生的并发症: 电烧灼伤、

无效、其他等。

是否同意: 同意 签名: _____

日期: _____

四、中心静脉插管和血流动力学检测

目的: ①解决患者液体流入②精

③血流动力学测定

危险: ①损伤动脉血管, 出血或

血栓或气体栓塞形成、气体栓子或血栓脱落导

致肺梗塞或其他脏器梗塞, 肺动脉穿孔

纵膈及皮下气肿⑤血栓性静脉炎⑥心衰、休克、

呼吸心跳骤停和其他心血管意外⑦导

其他不可预见的意外

是否同意: 同意 签名: _____

日期: _____

以上情况严重时可能危及生命。一旦发生, 我们都会尽力抢救。请您仔细阅读, 慎重考虑。

如同意, 请签字为证: 如不同意, 也请签字为证。

谢谢您的配合!

医师签字: 陈永明

() 年 () 月 () 日

院外会诊申请及记录单

申请会诊记录

兹邀请瑞金医院

皮肤科医生会诊

会诊申请级别：副主任以上

200mg 16d/min保胎，胰岛素控制血糖，患者自11.1开始出现全身红色皮疹，伴瘙痒，11.2请皮肤科医生会诊，考虑过敏性皮炎，予以炉甘石洗剂+艾洛松皮肤用药，必要时泼尼松口服，但患者用药后仍无改善，面部、躯干、四肢可见大片水肿性暗红色斑疹，压之褪色。11.8开始使用氢考200mg抗过敏，11.9再次请皮肤科医生会诊，建议继续琥珀酸氢化可的松 200mg ivgtt qd*3-5d；10%葡萄糖酸钙10ml抗过敏治疗，11.11开始患者双上肢皮肤红疹变暗灰色，伴小水泡生成，11.12患者右手胳膊肘皮肤破皮，水泡变大，全身皮疹均伴随水泡生成，舌尖见数个白点，自诉进食时舌部疼痛明显。请皮肤科医生会诊，考虑重症药疹，建议甲强龙60mg静滴，丙球冲击，奥克护胃，皮肤破溃处予以炉甘石洗剂（不含薄荷）+地米10mg+生理盐水外敷，百多邦外涂，改流汁饮食，补液支持治疗。2017-11-13行剖宫产，手术经过顺利，术毕产妇转ICU。目前甲强龙40mg bid静滴，丙球25g qd，开瑞坦口服及皮肤护理。

诊断：

剖宫产术后、重症药疹

会诊的目的(理由)：

请贵科协助诊治，谢谢

请会诊医生：林秋海

联系电话：

时间：2017年11月15日13时39分

患者及家属愿意承担外请专家的会诊费用： 元

患者或家属签名：

会诊医师：本表单一式两份，一份报医务处批准备案，一份放入病史存档。

会诊记录及意见：

28

书写日期: 2017年11月14日10时17分

PT. 鍾山溪福祿壽三星水記. 元氏如廿). 估候口徑
8. 門前教甘馬. 執事主也.

Δ TEN

另：1. 同意貴所反饋。該項、部為：此項已結。又接一次。

1. 13] 查反河反证. 油部 即 51. 12. 2 天换一次. 如有带火气
2. 加强 13] 反证. 油部 即 51. 12. 2 天换一次. 如有带火气
3. 加强 13] 反证. 油部 即 51. 12. 2 天换一次. 如有带火气

3. 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

4. 多饮水

5. 研究记录 513 1# 7:00 1# 10:00

6. 淤塞情况 如淤多, 淤进之水量。有大泡

抽水机

7. 注意查血: PCT, Gd³⁺ 降 CRP, IgE. 查血清
指标。相似因子。

8. 白兔皮、黄芩、之共研金匱要略中实珍。