

河北省眼科医院
河北省眼病治疗中心
眼底血管造影同意书

[REDACTED]

姓名 [REDACTED] 男性 女性 年龄 27 科别 眼科 床号 _____ 门诊号 _____ 病案号 _____

临床诊断

双DR

造影眼别: 右眼 左眼

眼底血管造影可以了解视网膜、脉络膜动态下病变异常变化状况，对于眼底疾病的诊断治疗、预后判断有重要临床意义。但在造影检查中所需造影剂，可能出现如下并发症和医疗风险。请您理解下列眼底血管造影药物注射给药同意书的内容，慎重考虑并决定。

- 1、静脉注射造影剂1—2天内，皮肤发黄，尿、大便呈黄绿色，属正常现象。
- 2、少数患者出现一过性恶心、呕吐、皮疹、发烧等，一般很快恢复；反应较重者需进行相应治疗。
- 3、患者若合并全身疾病（如：高血压、心脑血管病），尤其是近期频繁发作的心脏病等，易诱发其发病。
- 4、个别特异性体质（如有药物过敏史、哮喘病等，），可能发生过敏性休克或其他意外，甚至危及生命。

患者或代理人意见：

上述所交代的问题 1-4 项医师已向我们讲明；我对所交代的问题表示理解，并同意治疗

患者签字: [REDACTED]

2019年 9月24日
年 月 日

代理人与患者关系:

代理人签字: [REDACTED]

通信地址: 河北省邯郸市

电话: 13031996924

告知医生签字: 张晓丽

2019年 9月24日

造影剂过敏试验结果

阴性(√) 阳性()

签字: 张晓丽