

遵义医科大学附属医院内镜科胃、肠镜诊疗知情同意书

尊敬的患者：

您好！

感谢您选择遵义医科大学附属医院内镜科进行诊疗，我们将竭诚为您服务。根据您的病情有该诊疗的适应症，根据《医疗机构管理条例实施细则》的规定，胃、肠镜诊疗属于特殊诊疗，是具有一定危险性的检查或治疗，主要是由于患者体质特殊或者病情危重，可能对患者产生不良后果和危险。医师特向您详细介绍和说明如下内容：诊疗项目名称、目的、费用、可能出现的并发症、风险及替代医疗方案，帮助您了解相关知识，作出选择。

病区 消化内科 床号

门诊号/住院号

条码粘贴处

【检查前诊断】 详见病历

【建议拟行诊疗名称】 ☐ 胃镜检查 ☒ 结肠镜检查 ☐ 超声内镜 ☐ 精查内镜 ☐ 其它 ()

【拟行诊疗日期】 2021 年 8 月 6 日

【拟行诊疗指征及禁忌症】诊疗指征：1、健康查体；2、怀疑消化系统病变需要确诊或排除；3、消化道影像学及其他检查方法未能明确诊断；4、消化道病变或消化道手术后需要内镜随访复查；5、消化道息肉等。除外以下绝对禁忌症：1、严重心肺疾患，如严重心律失常、心肌梗塞活动期、重度心力衰竭及哮喘、呼吸衰竭不能平卧者，无法耐受内镜检查；2、休克或消化道穿孔等危重患者；3、急性重症咽喉疾患内镜不能插入者；4、食管、胃急性腐蚀性炎症患者；5、胸腹主动脉瘤、脑卒中(脑出血或梗塞急性期)患者；6、严重出血功能异常；7、严重贫血(Hb<60g/L)；8、烈性传染病；9、患有精神疾病及严重智力障碍不能配合麻醉及检查者；10、腹、盆腔手术后严重和广泛粘连者(肠镜)；11、女性月经期(肠镜)；12、腹膜炎及肠穿孔患者(肠镜)。

【不同的诊疗方案介绍】根据您的病情，除了内镜检查，我院目前还有如下几种诊疗方案可供选择：
1、钡餐、钡灌肠等简单易行，但小的病变显示不清；不能活检治疗；3、CT、MRI等影像学检查简单易行，但小的病变显示不清，不能活检治疗，费用比较高；4、腹腔镜探查或剖腹探查，创伤大，费用高；5、胃肠道息肉、小肿瘤也可行开腹或腹腔镜下手术切除，但手术创伤大，费用高；6、胶囊内镜，费用高，且由于胶囊摄像头角度限制，可能出现检查盲区以及胶囊卡顿等并发症；7、其他

【诊疗目的】明确诊断，指导治疗。

【拒绝诊疗可能发生的后果】延误诊断和治疗可能。

【患者自身存在高危因素】☐ 严重心脑血管疾病 ☐ 恶性肿瘤 ☐ 免疫功能低下 ☐ 高龄 ☐ 严重脏器功能不全 ☐ 凝血功能障碍 ☐ 近期服用抗凝药物史 ☐ 大咯血 ☐ 其它

【诊疗费用】以下几种情况产生费用不包含在您已交的费用当中，需要额外补交相关费用：1. 由于个体差异每个患者对麻药的需要量不同，如术中需要，您需增加麻药量并且承担相应费用；2. 因在检查过程中，医生发现问题需进一步明确病变，您需进一步做食道镜或直肠镜或内镜色素检查并承担相应费用；3. 医生

	会根据病情决定是否取活检，包括内镜活检术，一次性使用活检取样钳及病理化验费。4. 其他情况 ☒ 同意 ☐ 不同意 【诊疗可能出现的并发症、医疗风险】1、诊疗过程中，可能会出现严重恶心、呕吐反应，导致食管、贲门黏膜撕裂；2、胃内容物反流、呕吐等导致吸入性肺炎、窒息等；3、胃镜检查过程中咽喉受到刺激引起喉痉挛导致严重缺氧等并发症；4、活检、或病变组织切除后引起消化道即刻或迟发的大出血，严重者导致出血性休克；5、诊疗过程中各种原因导致的即刻或迟发的消化道穿孔，严重者导致腹膜炎需要外科手术；6、血压剧烈波动导致心脑血管意外；7、胃、肠黏膜损伤，唇、舌、梨状窝损伤，牙齿破损、松动或脱落，下颌关节脱臼等不可预料性损伤；8、肠道准备过程中水、电解质紊乱；9、原有肠梗阻加重；10、肠道准备差导致检查无法完成或需重新准备肠道；11、因病变导致肠腔狭窄，无法完成肠镜检查；12、其他可能发生无法预料或者不能防范的并发症，甚至死亡等。13、做无痛胃肠镜诊疗时，可引起麻醉意外等详见麻醉知情同意书。 【诊疗后主要注意事项】术后禁食禁饮至少1小时，如有严重腹痛、大量出血、高热等不适症状请立即就诊。 我们将以高度的责任心，认真执行诊疗操作规程，做好抢救物品的准备，针对可能发生的并发症做好应对措施及诊疗过程中的密切观察。但由于医疗技术水平的局限性，个人体质的差异，医疗意外风险不能做到绝对避免，也可能出现不可预见且未能告知的特殊情况，恳请理解。 鉴于诊疗设备、条件、位置、体质等因素的影响，该特殊诊疗可能无法完成，有可能无法得出预期的结果，或结果得出后仍无法作出明确诊断，需再做进一步的诊疗，且结果存在一定的误差率，诊疗结果需要医师结合临床综合判断。 我已向患者解释过此知情同意书的全部条款，我认为患者或患者委托代理人已知并理解了上述信息。 经治医师签字：吴金超 签字时间 2021年 8月 6日 时 签字地点：遵医附院内镜科
患者及委托代理人意见	我或委托代理人确认： 医师已向我解释过我的病情及所接受的特殊诊疗，并就上述医疗风险向我进行了详细说明。我了解该诊疗可能出现的风险和结果的不确定性等情况。 我口同意接受该诊疗方案并愿意承担诊疗风险。 我口不同意接受该诊疗方案，并且愿意承担因拒绝施行诊疗而发生的一切后果。 并授权医师：在发生紧急情况下，为保障本人的生命安全，医师有权按照医学常规予以紧急处置，更改并选择最适宜的实施方案。 患者/委托代理人签字：[Redacted] 签字时间：2021年 8月 6日 时 签字地点：遵医附院内镜科
备注	如果患者或委托代理人拒绝签字，请医生在此栏中说明