



浙江大学医学院附属第一医院

THE FIRST AFFILIATED HOSPITAL OF ZHEJIANG UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE

浙江省第一医院

THE FIRST HOSPITAL OF ZHEJIANG PROVINCE

病危告知书

姓名: 病历号: 病区: 急诊重症监护室(EICU) 床号:

尊敬的患者家属或患者的法定监护人、授权委托人:

您的家人张清源现在在我院急诊重症监护室(EICU)科住院治疗。目前诊断为消化道出血,呼吸衰竭,法洛三联症术后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,随时会出现以下一种或多种危及患者生命的并发症:

- ☒ 恶性心律失常 ☒ 顽固性休克 ☒ 心包填塞 ☒ 心功能衰竭 ☒ 严重的低氧血症
- ☒ 气胸 ☒ 血胸 ☒ 气道内出血 ☒ 肝功能衰竭 ☒ 消化道大出血
- ☒ 脑疝 ☒ 心跳呼吸骤停
- ☒ 其他: 其他不可预料情况

上述情况一旦发生会严重威胁患者生命,医护人员将会全力抢救,其中包括建立人工气道、机械通气、血液净化治疗、血液动力学监测、电除颤、心脏按压等措施。

根据我国法律规定,为抢救患者,医生可以在不征得您同意的情况下依据救治工作的需要对患者先采取抢救措施,并使用紧急救治所必需的仪器设备和治疗手段,然后履行告知义务,请您予以理解并积极配合医院的抢救治疗。

如您还有其他问题和要求,请在接到本通知后主动找医生了解咨询。请您留下准确的联系方式,以便医护人员随时与您沟通。

此外,限于目前医学科学技术条件,尽管我院医护人员已经尽全力救治患者,仍存在因疾病原因患者不幸死亡的可能。请患者家属予以理解。

患者家属或患者的法定监护人、授权委托人意见(以下意见二选一):

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。

我了解患者病情危重,并 ("同意") 医护人员进行 (同意划√,可多选):

- | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ 气管插管或气管切开 | ☐ 机械通气 | ☐ 电除颤 |
| ☐ 心脏按压 | ☐ 临时起搏器 | ☐ 其他有创救治措施 |

我了解患者病情危重, ("不同意") 医护人员进行上述所有有创救治措施

我 ("同意" 或 "不同意") 使用药物进行救治, 对所发生的一切后果我们自行承担责任。

谈话医生:

日期: 2020 年 9 月 30 日 15 时 00 分

签 名:

日期: 2020 年 9 月 30 日 15 时 30 分

(☐ 患者本人 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☒ 父母 ☐ 其他近亲属同事 ☐ 朋友 ☐ 其他)

