



医疗机构

浙江省中医院

(医疗机构代码:)

医疗付款方式: ☐

健康卡号:

中医住院病案首页

第 1 次住院

病案号:

姓名
(年龄不足一周岁的)年龄 新生儿出生体重 克 新生儿入院体重 克
出生地 籍贯 江苏省江都市 民族 汉族
身份证 职业 其他 婚姻 ☒ 1. 未婚 ☐ 2. 已婚 ☐ 3. 丧偶 ☐ 4. 离婚 ☐ 9. 其他
现住址 邮编
户口地址 浙江省杭州市 邮编
工作单位及地址 单位电话 邮编
联系人姓名 崔萍 关系 本人 地址 电话
入院途径 ☒ 1. 急诊 ☐ 2. 门诊 ☐ 3. 其他医疗机构转入 ☐ 9. 其他
治疗类别 ☒ 1. 中医 (1. 1 中医 1. 2 民族医) ☐ 2. 中西医 ☐ 3. 西医
入院时间 2023年3月3日12时 入院科别 心血管内科 病房 317病区 转科科别
出院时间 2023年3月10日23时 出院科别 心血管内科 病房 317病区 实际住院 7
门(急)诊诊断(中医诊断) 眩晕 疾病编码 A17.07
门(急)诊诊断(西医诊断) 1. 高血压3级 极高危 2. 糖尿病 3. 肝囊肿 4. 甲状腺 疾病编码 I10.x05
实施临床路径: ☒ 1. 中医 ☐ 2. 西医 ☐ 3. 否 使用医疗机构中药制剂: ☒ 1. 是 ☐ 2. 否
使用中医诊疗设备: ☒ 1. 是 ☐ 2. 否 使用中医诊疗技术: ☒ 1. 是 ☐ 2. 否 辨证施护: ☒ 1. 是 ☐ 2. 否

出院中医诊断	疾病编码	入院病情	出院西医诊断	疾病编码	入院病情
主病 眩晕	A17.07	1	主要诊断 慢性稳定型心绞痛	I20.806	1
主证 阴虚阳亢证	B03.03. 04.02	1	其他诊断 高血压3级 极高危	I10.x05	1
			2型糖尿病	E11.900	1
			颈内动脉斑块	I65.200x 01.0	2
			子宫良性肿瘤(子宫肌瘤)	D26.900	2
			肝囊肿	K76.807	2
			甲状腺结节	E04.101	2
			盆腔积液	N94.806	2
			单纯性肾囊肿	N28.101	2

入院病情: 1. 有 2. 临床未确定 3. 情况不明 4. 无

损伤、中毒的外部原因 疾病编码 病理诊断 疾病编码 病理号 药物过敏 ☒ 1. 无 ☐ 2. 有, 过敏药物: 死亡患者尸检 ☒ 1. 是 ☐ 2. 否血型 ☒ 1. A ☐ 2. B ☐ 3. O ☐ 4. AB ☐ 5. 不详 ☐ 6. 未查Rh ☒ 1. 阴 ☐ 2. 阳 ☐ 3. 不详 ☐ 4. 未查

科主任 陈申杰

主任(副主任)医师 陈申杰

主治医师 周鑫斌

住院医师 周鑫斌

责任护士 杨梦梦

进修医师

实习(规培)医师

编码员

病案质量 ☒ 1. 甲 ☐ 2. 乙 ☐ 3. 丙

质控医师 周鑫斌

质控护士 艾丽娟

质控日期 2023年3月10日

手术及操作编码	手术及操作日期	手术级别	手术及操作名称	手术及操作医师			切口愈合等级	麻醉方式	麻醉医师
				术者	I 助	II 助			
88.5701	2023-03-07	1	多根导管冠状动脉造影	徐晓明	黄抒伟	——	——	局部麻醉	徐晓明
88.4203	2023-03-07	1	升主动脉造影	徐晓明	黄抒伟	——	——	局部麻醉	徐晓明
38.9800x001	2023-03-07	1	动脉穿刺术	徐晓明	黄抒伟	——	——	局部麻醉	徐晓明

中医门诊与出院：符合 中医入院与出院：符合 门诊与出院：符合 入院与出院：符合
 术前与术后：符合 临床与病理：— 放射与病理：— 单病种管理：—
 临床路径管理：完成 输血反应：未输 医院感染：—
 非计划再次手术：— 住院期间告病危：— 抢救次数：0 成功次数：0
 住院期间病情：危重：否 疑难：否 急症：否
 转归情况：好转

离院方式：☒ 1. 医嘱离院 2. 医嘱转院，拟接收医疗机构名称：—
 3. 医嘱转社区卫生服务机构/乡镇卫生院，拟接收医疗机构名称：— 4. 非医嘱离院 5. 死亡 9. 其他

是否有出院31天内再住院计划 ☒ 1. 无 2. 有，目的：—

颅脑损伤患者昏迷时间：入院前 — 天 — 小时 — 分钟 入院后 — 天 — 小时 — 分钟

住院费用(元)：总费用 13420.35 (自付金额：13420.35)

1. 综合医疗服务类：(1) 一般医疗服务费 441.00 (中医辨证论治费：— 中医辨证论治会诊费：—)

(2) 一般治疗操作费：100.60 (3) 护理费：182.00 (4) 其他费用：191.00

2. 诊断类：(5) 病理诊断费：— (6) 实验室诊断费：2592.00 (7) 影像学诊断费：1995.00

(8) 临床诊断项目费：408.00

3. 治疗类：(9) 非手术治疗项目费：782.00 (临床物理治疗费：—)

(10) 手术治疗费：2000.00 (麻醉费：— 手术费：—)

4. 康复类：(11) 康复费：—

5. 中医类(中医和民族医医疗服务) (12) 中医诊断：— (13) 中医治疗：227.20 (中医外治：38.80)

中医骨伤：— 针刺与灸法：188.40 中医推拿治疗：— 中医肛肠治疗：— 中医特殊治疗：—

(14) 中医其他：— (中药特殊调配加工：— 辩证施膳：—)

6. 西药类：(15) 西药费：3108.44 (抗菌药物费用：—)

7. 中药类：(16) 中成药费：116.20 (医疗机构中药制剂费：—) (17) 中草药费：—

8. 血液和血液制品类：(18) 血费：— (19) 白蛋白类制品费：— (20) 球蛋白类制品费：—

(21) 凝血因子类制品费：— (22) 细胞因子类制品费：—

9. 耗材类：(23) 检查用一次性医用材料费：45.56 (24) 治疗用一次性医用材料费：288.35

(25) 手术用一次性医用材料费：943.00

10. 其他类：(26) 其他费：—

说明：(一)医疗付款方式 1. 城镇职工基本医疗保险 2. 城镇居民基本医疗保险 3. 新型农村合作医疗 4. 贫困救助 5. 商业医疗保险 6. 全公费 7. 全自费 8. 其他社会保险 9. 其他

(二)凡可由医院信息系统提供住院费用清单的，住院病案首页中可不填写“住院费用”。



浙江省中医院

浙江中医药大学附属第一医院

浙江中医药大学第一临床医学院

使用CAG或PCI手术材料知情告知书

尊敬的患者/家属：

患者行CAG/PCI手术，术中需要应用下列材料，每项费用均超过200元，并且由于每位患者的病情不同，术中所需的材料品种及数量也各不相同，术前难以准确预料，最终所用品种及数量需根据实际手术情况而定，特此告知。请您认真考虑是否同意使用，并签字确认。

CAG/PCI术中需要应用的材料包括：

- | | | |
|---------|------------|----------|
| 1. 超滑导丝 | 2. 0.014导丝 | 3. 动脉穿刺鞘 |
| 4. 动脉长鞘 | 5. 造影导管 | 6. Y接头导管 |
| 7. 压力泵 | 8. 球囊扩张导管 | 9. 其它 |
| 16. 其它 | | |

医师签名：[Redacted]

日期：时分 2022.3.6

【患方意见】

经医生告知，我已了解CAG/PCI手术中需要应用上述材料，每项费用超过200元，且最终所用品种及数量需根据实际手术情况而定。经慎重考虑，我决定： 同意 （请填写“同意”或“拒绝”）应用上述材料。

患方签名：[Redacted]

与患者关系： 本人

谈话开始时间： 2023 年 3 月 6 日 14 时 03 分

知情签字时间： 2023 年 3 月 6 日 14 时 05 分



浙江省中医院

浙江中医药大学附属第一医院

浙江中医药大学第一临床医学院

冠状动脉造影/冠脉介入治疗知情同意书

冠状动脉造影/冠脉介入治疗是冠心病诊治的重要手段，前者是冠心病诊断的金标准，后者通过微创手段恢复冠脉血流，改善心肌缺血，改善生活质量，并可望减少心血管病事件。

请您仔细阅读以下内容，如有任何与冠状动脉造影/冠脉介入治疗相关疑问都可以向您的医生咨询，并做出适当的诊疗选择。

【术前诊断】1. 高血压3级 极高危、2. 糖尿病、3. 肝囊肿、4. 甲状腺结节、5. 盆腔积液

【手术指征】糖尿病5-6年，高血压3-4年，伴低密度脂蛋白升高

【拟行手术名称】多根导管冠状动脉造影

【拟行手术日期】2023年03月07日

【手术简介】

冠状动脉造影是将特制的、有一定韧度且不透X线的导管经周围动脉送至冠状动脉开口，推注造影剂，使心脏血管显影。介入治疗是在冠状动脉造影的基础上，对需要干预的血管进行球囊扩张、支架置入，以缓解严重狭窄或完全闭塞病变，改善心绞痛症状或预后。但与现有的其它治疗措施一样，冠状动脉介入治疗不能根治冠心病。但任何医学手段都不完善，都可能给患者带来不良影响，甚至严重的手术并发症。由于已知或未知的原因，冠状动脉造影/冠脉介入治疗有可能不能达到预期结果，出现并发症、损伤甚至死亡。

【冠状动脉造影可能发生的风险及并发症】

1. 麻醉意外，包括呼吸抑制、过敏反应等，甚至休克；
2. 麻醉及造影剂并发症：造影剂过敏者轻度皮疹、恶心，严重者可致过敏性休克，危及生命；造影剂引起肾损害（造影剂肾病甚至肾功能衰竭需要长期血透治疗）；
3. 感染（包括局部及全身）；
4. 冠脉痉挛、穿孔、夹层、血栓、气栓引起的急性心肌缺血或心肌梗死甚至猝死；
5. 术中、术后可能出现穿刺部位出血及血肿形成，主动脉夹层、动静脉瘘、假性动脉瘤、腹膜后血肿，大出血需输血治疗，必要时需外科手术等；
6. 急性心衰、休克，出现严重的心肺功能不全；
7. 心脏血管穿孔、血管破裂夹层及心包填塞，需行心包穿刺或急诊外科手术；
8. 严重心律失常（室速、室颤、心室停搏、III度房室传导阻滞等），需要安装临时或永久性起搏器及紧急电除颤等治疗；
9. 导管/导丝等介入器械断裂、打结、栓塞；介入器械断裂需外科手术取出；
10. 导管推送过程中可引起相关动脉痉挛损伤、闭塞甚至无脉症；导管推送过程中动脉粥样硬化斑块引起全身动脉栓塞（包括脑梗塞、蓝趾综合征及肠系膜动脉栓塞等）



冠状动脉造影/冠脉介入治疗知情同意书

11. 术中损伤神经、邻近器官及相应的血管；术中造成血胸、气胸、血气胸；
12. 下肢静脉血栓形成、肺栓塞；
13. 术中因心动过缓需植入临时起搏器治疗，或心肌缺血，低血压需主动脉内球囊反搏（IABP治疗），IABP可能出现主动脉夹层、败血症、脏器缺血、脑血管意外等；
14. 动脉鞘拔除过程中出现大出血，迷走反应致低血压、心律失常等严重反应；
15. 桡动脉径路介入操作并发症：桡动脉闭塞、周围神经损伤、骨筋膜室综合症、气胸、血胸、脑栓塞等，桡动脉内膜撕裂；
16. 术后封堵器伤口渗血、血肿、封堵部位残余瘘、假性动脉瘤或动静脉瘘；
17. 因病情需要紧急外科手术，或急诊外科搭桥治疗；
18. 抗凝/抗栓药物引起严重的内脏出血，包括脑出血、消化道出血、眼底出血等；调脂药物引起的肝功能损害，甚至出现横纹肌溶解；
19. X射线对人的身体可能产生损伤；
20. 手术未成功或手术未达预期效果，患者病情不适宜继续手术，需要终止手术；
21. 其他目前无法预料的风险和并发症。

【冠脉介入治疗除上述风险外还可能出现下列风险】

1. 急性、亚急性、晚期、极晚期支架内血栓形成；支架扩张不全、支架贴壁不良，支架断裂，血管再狭窄及心绞痛复发等；冠脉扩张术或支架植入中及植入后出现支架脱落或栓塞、断裂。
2. 术中、术后出现冠脉慢血流、无血流、急性心肌缺血，甚至心肌梗死。
3. 手术未成功或手术未达预期效果，患者病情不适宜继续手术，需要终止手术。
4. 支架植入术后，需联合两种抗血小板药物1年，在此期间如出现脏器出血或需手术治疗的疾病，会影响相关疾病的治疗。

【术中可能用到的检查手段】

☐ 冠状动脉内超声检查（IVUS）；☐ 冠脉血流储备分数测定（FFR）；☐ 光学相干断层扫描检查（OCT）

【本例手术特殊告知事项】

【医疗替代方案】1. 冠状动脉造影的替代治疗方案有：冠脉CTA；

2. 冠状动脉介入治疗需在药物治疗基础上实施，其替代方案还有：单纯药物治疗，或在此基础上外科搭桥手术。

【医生承诺】医生将根据现代医疗规范，以高度的责任心，认真执行手术操作规程，做好手术过程中的监测。针对可能发生的并发症做好应对措施，最大限度地保护患者安全。一旦发生手术意外或并发症，我们将积极采取相应的抢救措施。但由于医疗技术水平的局限性及个人体质的差异，不能做到绝对避免意外风



浙江省中医院

浙江中医药大学附属第一医院

浙江中医药大学第一临床医学院

冠状动脉造影/冠脉介入治疗知情同意书

险，不能确保救治完全成功，可能会出现组织器官损伤导致功能障碍甚至死亡等严重不良后果，及其他不可预见而未能告知的特殊情况，恳请理解。在没有给予您知情并获得您签署的书面同意前，医生不能对您施行冠状动脉造影/冠脉介入治疗。在手术实施前的任何时间，您都有权接受或拒绝本次检查、治疗。

医生签名：

日期：时分 2023-3-6

【患方意见】医师向我解释了患者的病情及手术方案，并已就医疗风险向我进行了详细说明。我了解这是一种创伤性治疗手段，可能发生医疗意外及存在不可事先预见的危险情况；医师向我解释过其他治疗方式及其风险，我知道我有权拒绝或放弃此手术，也知道由此带来的不良后果及风险，我已就病情、该手术及其风险以及相关的问题向我的医师进行了详细的咨询，并得到了满意的答复。经慎重考虑，决定：

1. 风险已知，我选择（请填：“风险已知，我选择”）冠状动脉造影/冠脉介入治疗，愿意承担手术风险，授权并接受医师在紧急情况下更改并选择最适宜的手术方案与抢救处置。

2. _____（请填：“风险已知，我拒绝”）冠状动脉造影/冠脉介入治疗，并愿意承担因拒绝手术而发生的一切后果。

患方签名：

与患者关系：

本人

谈话开始时间：2023年3月6日14时04分

知情签字时间：2023年3月6日14时05分

知情同意书签字须知

尊敬的患者及家属：

您或您的亲属因病在我院接受手术治疗，感谢您对我们的信任。任何手术均存在较高的风险，在您决定手术前，由手术医师负责向您解释手术相关事项。希望您逐项仔细阅读，不理解之处务必请在手术、麻醉实施前询问清楚。手术医师将严格遵守医疗规范，认真准备，密切观察，仔细操作，及时处理意外情况。一旦出现紧急情况时，手术医师将作出相应处理，同时向患者家属通报病情，请患者家属理解并配合医院紧急抢救的实施。

术中谈话记录

【术中所见及补充诊断】

【建议治疗方案】

【医生告知】

1、目前可供选择的支架有进口/国产二类，请选择支架类型：_____。

2、按省医保与杭州市医保的规定，单纯支架费用超过三万五千元的部分需全额自负，未超出部分按相应



浙江省中医院

浙江中医药大学附属第一医院
浙江中医药大学第一临床医学院

冠状动脉造影/冠脉介入治疗知情同意书

医保规定报销。各地医保的具体规定有所不同，请咨询当地医保部门。

3、术前估计需要植入_____个支架，总费用约_____万左右，但术中随时可能出现意外情况，医师需要根据具体病情做出相应的治疗，故精确费用需按术中实际使用的耗材量收取。

4、如术中出现危及患者生命的紧急情况，您已授权医师在未经额外签字情况下紧急处理。

5、如有疑问，请随时向医师提出。如不能马上决定治疗方式，可以在冠状动脉造影后先回病房，待商议后再决定下一步治疗方案，并愿意承担由此带来的潜在不良后果。

医生签名：

日期： 时 分

【患方意见】

医师在手术中，已向我详细告知了术中发现的情况、及如何处理或不做处理的利弊，本人确认，对手术相关情况、可能出现的意外和风险表示理解，并愿意承担相关风险。

1) _____ (请填：选择) 建议治疗方案，授权并接受医师在紧急情况下的抢救处置。

2) _____ (请填：拒绝) 建议治疗方案，并愿意承担因拒绝手术而发生的一切后果。

患方签名：

与患者关系： _____

谈话开始时间： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 时 _____ 分

知情签字时间： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 时 _____ 分