



医疗机构:

潍坊市人民医院

组织机构代码:

住院病案首页



* 1 3 9 3 1 6 5 *

医疗付费方式:

健康卡号: - 第 1 次住院 登记号:

姓名 性别 1. 男 2. 女 出生日期 年龄 34岁 国籍

(年龄不足一周岁的)年龄 - 天 新生儿出生体重 - 克 新生儿入院

出生地 山东省 潍坊市 坊子区 籍贯 山东省 潍坊市

身份证件类别 居民身份证 证件号 职业 其他

现住址 山东省 潍坊市 坊子区 穆村镇穆村一村40号 电话

户口住址 山东省 潍坊市 坊子区 穆村镇穆村一村40号

工作单位及地址 - 单位电话 -

联系人姓名 关系 配偶 地址 山东省 潍坊市 坊子区 穆村镇穆村一村40号

入院途径 1. 急诊 2. 门诊 3. 其他医疗机构转入, 转诊医疗机构名称 -

是否同病种再次入院 1. 是 2. 否 与上次住院间隔天数 1. 当天 2. 2-15天 3

入院时间 2023年04月24日 10 时 入院科别 普外科(胃肠外科)三区 病房 普外科(胃肠外科)三区病房 转科科别

出院时间 2023年05月11日 13 时 出院科别 胃肠外科医学中心 病房 胃肠外科医学中心一病房 实际住院

门(急)诊诊断 腹部肿物 诊断编码

出院诊断

疾病编码

入院
病情

出院诊断

主要诊断: 胃囊肿

K31.810

1

其他诊断:

其他诊断: 银屑病

L40.900

1

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： 皮样囊肿 疾病编码

病理号： B2302454 ICD-O-3 - 最高诊断依据 病理

药物、食物过敏 1 1. 无 2. 有, 过敏药物、食物: - 死亡患者尸

血型 1 1. A 2. B 3. O 4. AB 5. 不详 6. 未查 RH 2 1. 阴 2. 阳 3. 不详

本次住院输血 2 1. 是 2. 否 输血反应 2 1. 有 2. 无 输液反应 2 1. 有

护理级别： 1. 特级护理 - 天 2. I 级护理 7 天 3. II 级护理 10 天 4. I

科主任 (邵 强) 医疗组长 (邵 强) 主任(副主任)医师 (邵 强) 主治医师 (邵 强)

责任护士 邵 强 进修医师 - 实习医师 - 编码

病案质量： 1 1. 甲 2. 乙 3. 丙 质控医师 (邵 强) 质控护士 孔 令 爱 质控日期

手术及 操作编码	手术及 操作日期	手术及操作名称	手术 级别	手术 类型	手术及操作人员			切口愈 合等级
					术者	I 助	II 助	
43. 4202	2023-05-04	胃病损切除术	三级	择期	曲建军	焦旭光	刘春晓	II / 甲
44. 1300x001	2023-04-27	胃镜检查	一级	择期	曲红梅			0 / -
-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-

非计划再次手术 2 1. 是 2. 否

手术并发症 ☐ 1. 无 2. 有 并发症 -

医源性气胸 ☐ 1. 无 2. 有 医源性意外穿刺或撕裂损伤 ☐ 1. 无 2. 有

呼吸机使用时间 - 时 有创 - 时 无创 - 时

重症监护病房类型 进重症监护室时间 出重症监护室时间

(CCU、RICU、SICU、NICU、PICU、EICU、MICU、其他) (年 月 日 时 分) (年 月 日 时 分)

- - -

- - -

- - -

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 (自动离院) 5. 死亡 9. 其他

临床路径 入径情况 ☐ 1. 是 2. 否 完成情况 ☐ 1. 完成 2. 退出 变异情况 ☐

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 - 分钟

单病种: ☐ 1. 是 2. 否

住院费用 (元): 总费用 27936.14 (自付金额: 13311.93)

1. 综合医疗服务类: (1) 一般医疗服务费: 1151.00 (2) 一般治疗操作费: 1

(3) 护理费: 602.00 (4) 其他费用: 0.00

2. 诊断类: (5) 病理诊断费: 1020.00 (6) 实验室诊断费: 3027.00 (7) 影像学诊断费:

(8) 临床诊断项目费: 2262.94

3. 治疗类: (9) 非手术治疗类项目费: 130.00 (临床物理治疗费: 0.00

(10) 手术治疗费: 4338.00 (麻醉费: 1862.00 手术费: 1960.00)

4. 康复类: (11) 康复费: 0.00

5. 中医类: (12) 中医治疗费: 0.00

6. 西药类: (13) 西药费: 4099.26 (抗菌药物费用: 111.65)

7. 中药类: (14) 中成药费: 0.00 (15) 中草药费: 0.00

8. 血液和血液类制品类: (16) 血费: 0.00 (17) 白蛋白类制品费: 0.00 (18) 球蛋白类制品费:

(19) 凝血因子类制品费: 0.00 (20) 细胞因子类制品费: 0.00

9. 耗材类: (21) 检查用一次性医用材料费: 209.75 (22) 治疗用一次性医用材料费:

(23) 手术用一次性医用材料费: 1668.97

10. 其他类：（24）其他费：

0.00

是否使用抗菌药物：

☒

1. 是 2. 否

使用抗菌药物的目的：

☒

1. 治疗 2. 预防

院内感染：

☒

1. 是 2. 否

病原学检查：

☐

1. 做 2. 未做

是否联合应用抗菌药物：

☐

1. 2联 2. 3联 3. 4联 4. 5联

说明：（一）医疗付费方式 1. 城镇职工基本医疗保险 2. 城镇居民基本医疗保险 3. 贫困救助

4. 商业医疗保险 5. 全公费 6. 全自费 7. 其他社会保险 8. 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”。



潍坊市人民医院

手术知情同意书

姓名：



性别：女

年龄：34
岁

登记号：



科室：普外科(胃肠外科)三区 病区：普外科(胃肠外科)三区病房

病案号：



目前诊断：腹部肿物，需要在静脉全麻麻醉下进行胃镜检查手术。

手术目的：☐进一步明确诊断 ☐切除病灶

☒缓解症状 ☐其他：

可选择的替代方案：观察等

手术潜在风险和对策：

胃镜检查手术可能发生风险，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患者的情况有所不同，患者及家属可与医师讨论有关手术的具体内容，如果患者有特殊问题可与医师讨论。

- 1.麻醉意外，个别患者对利多卡因过敏，口服利多卡因胶浆时可能诱发过敏反应；
- 2.下颌关节脱位，无法自行复位者需前往相关科室进行复位处理；
- 3.喉头痉挛，表现为剧烈咳嗽、呼吸困难等；

4.粘膜损伤与感染：包括咽喉部、食管、胃、十二指肠粘膜损伤与感染；

5.检查中与检查后出血：包括食管胃底静脉曲张破裂出血、粘膜损伤出血、溃疡或肿瘤病灶本身出血、活检部位出血等；

6.穿孔：包括食管、胃、十二指肠、吻合口等；

7.肺部感染：主要为胃内容物误吸所致；全身感染，如发热、寒战、败血症等；

8.原有疾病症状加重，术中术后心、脑、肺、肾等重要脏器原发病加重；

9.呼吸抑制、心跳骤停等严重意外，需要及时抢救，有生命危险；

10.检查失败：由于胃潴留、患者无法配合等原因，导致检查无法进行；

11.胃镜镜下所见与病理结果不符，需重复活检；

12.根据具体疾病将另收取一次性活检钳、病理检查等费用；若发现需随时治疗的病变，为减少再次检查治疗，会在检查过程中同时进行治疗，此时另收取相关治疗及器械费用；

13.其它不可预知意外。

一旦发生上述风险和意外，医师会采取积极应对措施。

医师陈述：

我已经告知患者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、可能存在的其他治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

手术者签名： 经治医师签名： 

签字时间：2023年03月26日 11:24

患者知情选择：

我已逐条详细阅读以上告知内容并得到医师通俗、详细、具体、明确的解释，充分了解了术中或术后可能出现的并发症及手术风险、替代医疗方案的种类及各方案的优缺点和可行性，我明确认同这些风险和替代方案，并愿意承担相应的医疗结果。经慎重考虑，

我同意（手写“我同意”或“我不同意”）进行上述手术。手术中产生的人体废弃物^{由医院}处置（手写“自行处置”或“由医院处置”）。

患者签名：

如果患者无法签署，请其授权委托人或法定监护人签署
与患者关系：配偶

签字时间：2023年05月03日 11:42

因抢救生命垂危的患者等紧急情况，且不能取得患者或其近亲属意见时，医疗机构负责人或授权的负责人签名： 签字时间：

第 1 页/共 1 页

目前诊断：腹部肿物；右肺炎症后遗；牛皮癣；右手食指骨折术后；脾大；肝囊肿；肾囊肿，需要在气管插管全麻麻醉下进行腹腔镜下腹膜后病损切除术手术。

手术目的：◎进一步明确诊断

◎缓解症状

可选择的替代方案：中医中药治疗；观察等。

手术潜在风险和对策：

腹腔镜下腹膜后病损切除术手术可能发生风险，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患者的情况有所不

同，患者及家属可与医师讨论有关手术的具体内容，如果患者有特殊问题可与医师讨论。

手术中或者手术后可能发生如下情况

一、麻醉风险和并发症（麻醉医师另行详细告知）；

二、心脑血管意外（心律失常、心脏骤停、心肌梗死、脑出血及脑梗塞等猝死可能）导致死亡；心脏、肝脏、肾脏及肺等多脏器功能障碍甚至衰竭；深静脉血栓形成、重要脏器栓塞，肺梗塞，危及生命可能；应激性溃疡、消化道出血；严重者可危及患者生命；

三、感染：切口感染、肺炎、泌尿系感染等；局部脓肿形成可能；

四、手术副损伤，即手术经过组织的损伤及相邻器官的损伤：损伤胰腺、肠道、胆道、乳糜管、胃形成胰漏、肠漏、胆瘘、乳糜瘘、穿孔等，二次甚至多次手术及死亡可能；损伤脾脏，必要时联合脾脏切除。损伤血管，出血，组织缺血坏死可能。

五、出血（术中、术后出血，必要时输血治疗，有可能需要二次手术止血）；切口积血、积液、裂开、脂肪液化、延迟愈合、切口疝；

六、腹腔镜手术气腹并发症：穿刺损伤可能：腹内脏器、血管损伤等；气体栓塞、皮下气肿等；

七、专科并发症：肠瘘，需长期静脉营养支持，二次甚至多次手术及死亡可能；术后肠粘连、肠梗阻，二次手术甚至多次手术可能；

八、术中根据具体情况决定手术方案：腹腔镜探查，若可切除行腹腔镜下腹膜后病损切除术，腹腔下手术或腹腔镜辅助手术，腹腔镜下操作困难(腹腔粘连严重、术中出血等)开腹手术。病损与周围脏器固定，无法切除、联合脏器切除等可能，无法切除行剖腹探查术可能；

九、术后返流性胃炎、食管炎、营养功能障碍（贫血、低蛋白等）等；肿瘤复发远处转移可能。

十、术中、术后出现呼吸、循环不稳定、严重器官功能障碍，随时需抢救需进入重症监护病房治疗，费用高风险大。

十一、其他难以预料的特殊情况。

一旦发生上述风险和意外，医师会采取积极应对措施。

医师陈述：

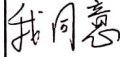
我已经告知患者将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

手术者签名： 经治医师签名： 

签字时间：2023年05月03日 08:36

患者知情选择：

我已逐条详细阅读以上告知内容并得到医师通俗、详细、具体、明确的解释，充分了解了术中或术后可能出现的并发症及手术风险、替代医疗方案的种类及各方案的优缺点和可行性，我明确认同这些风险和替代方案，并愿意承担相应的医疗结果。经慎重考虑，

（手写“我同意”或“我不同意”）进行上述手术。手术中产生的人体废弃物 ^{由医院} （手写“自行处置”或“由医院处置”）。

患者签名：

如果患者无法签署，请其授权委托人或法定监护人签名 
与患者关系：配偶

签字时间：2023年05月03日 11:42

因抢救生命垂危的患者等紧急情况，且不能取得患者或其近亲属意见时，医疗机构负责人或授权的负责人签名： 签字时间：