

江西省人民医院
患者授权委托书



姓名: [redacted] 科别: 心血管内科 科别: 心血管病医院五病区 床号: [redacted] 住院号: [redacted]
患者姓名: [redacted] 性别: 男 年龄: 43岁
身份证号码: [redacted] 邮政编码: [redacted]
详细住址: [redacted] 联系电话: [redacted]
受委托人姓名: [redacted] 性别: 女 年龄: [redacted]
有效证件号: [redacted]
详细地址: [redacted] 与委托人关系: 郭子

知情同意内容: 本人于2021年06月15日因“PCI术后12年”住入江西省人民医院心血管内科08, 住院号1322203。

现委托在我本次住院期间为配合医院实施保护性医疗措施时, 作为本人的全权代理人(包括知情、选择权等), 并可签署有关检查治疗方面的同意书。包括但不限于以下内容:

1. 了解本人病情, 对本人检查治疗方案作出选择;
2. 病情出现变化需要抢救时;
3. 使用自费药物或使用贵重药物时;
4. 使用高价值消耗医用材料和贵重医疗仪器时;
5. 需要采用对身体有伤害的特殊检查、操作时;
6. 需要输注血液及血液制品时;
7. 需要手术治疗、制定、决定手术方案时;
8. 抢救或手术过程中发生意外情况需要改变预定术式和手术方案、紧急输血、摘除器官或较大组织、结扎重要血管时;
9. 需要接受自体或同种异体器官移植时;
10. 需要植入人工器官、其他医用生物材料时;
11. 手术治疗和诊治需要的其他情况。

患者/法定代理人意见: 委托人签署同意书所产生的后果, 由本人承担, 并豁免医务人员和医疗机构对此的任何责任。

委托人签名或手印: [redacted]

受委托人签名或手印: [redacted]

日期: 2021年06月16日09时22分

医疗机构意见:

医师签名: [signature]

2021年06月16日09时22分

与患者关系: 郭子



日期: 2021年06月16日09时22分

江西省人民医院（江西省心血管病医院）
冠状动脉造影及支架植入术知情同意书



姓名: 性别: 男 年龄: 43岁 科别: 心血管病医院五病区 床号: 住院号:

术前诊断: 冠状动脉粥样硬化性心脏病、冠状动脉支架植入后状态

拟行手术: 单根导管冠状动脉造影

麻醉方式: 局部浸润麻醉

检查(手术)医师: 胡耀

拟实施手术日期: 2021年06月16日

手术方式: 局部麻醉

手术指征: 明确

手术禁忌症: 无

替代方案:

术前准备:

根据您的病情, 您需要进行冠状动脉造影和支架植入术(以下简称手术)。该手术是一种有效的诊疗手段。一般来说, 该手术和麻醉是安全的, 但由于此手术具有一定的创伤性和风险性, 以及个体差异、基础心脏病严重程度不同及某些不可预料的因素, 术中和术后可能会发生意外和并发症。现告知如下, 包括但不限于:

手术可能出现的意外及并发症:

1、术中、术后感染。

2、血管神经损伤: 穿刺部位局部或腹膜后血肿、血管破裂、动脉夹层、假性动脉瘤、动静脉瘘、动静脉血栓形成、动脉闭塞、气胸或血气胸、颈部或纵膈血肿。有时需急诊外科手术, 严重者可危及生命。

3、术中药物不良反应: 过敏、过敏性休克、呼吸困难、溶血反应、造影剂肾病甚至肾功能衰竭等。

4、脏器栓塞或出血: 血管斑块脱落、血栓形成, 或导管、导丝折断致使脏器栓塞, 脏器出血如脑出血、上消化道出血等情况, 严重者可危及生命。

5、冠状动脉相关并发症: 冠脉口损伤、冠脉夹层、无血流或慢血流现象、恶性心律失常、急性心肌梗死、心源性休克、急性左心衰等恶性事件, 有时虽经积极抢救仍可能无效、死亡。

6、在介入手术过程中可能因抢救需要进行电除颤、临时起搏器植入术、主动脉球囊反搏术(IABP)等抢救措施, 费用将超过预算, 患方需承担全部费用。

7、由于桡动脉血管迂曲、管径细小等因素可能导致无法经桡动脉操作, 需改经股动脉途径。

(1-7条、14条适于冠脉造影术患者, 1-14条适于支架植入术患者)

8、支架仅能消除冠脉严重狭窄, 改善心肌血供, 减轻甚至消除心肌缺血引起的胸痛症状, 但不能根治冠心病, 术后仍需长期服药。少数病人支架术后症状改善不佳、心功能恢复不良, 甚至心功能继续恶化。支架术后偶有支架内再狭窄、支架脱落。

9、极少数患者因抗栓药物抵抗、服药依从性差, 或个体差异等原因, 发生支架内急性、亚急性或晚期血栓形成, 及脑出血或消化道出血、猝死等恶性事件, 均可危及生命。

江西省人民医院（江西省心血管病医院）
冠状动脉造影及支架植入术知情同意书



姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 43岁 科别: 心血管病医院五病区 床号: [REDACTED] 住院号: [REDACTED]

10、急性心肌梗死患者属高死亡风险病人，急诊支架术是为了提高此类患者生存机会，降低死亡率。少数病人尽管开通了梗死相关血管、应用了主动脉内气囊反搏术（IABP）和临时起搏辅助，但仍有恶性心律失常、泵衰竭不能恢复、猝死等恶性事件的发生。

11、进行介入治疗时，可能用到IVUS、OCT、FFR等影像学及功能学检查。

12、手术不成功：病变复杂（闭塞、扭曲成角、中重度钙化）、手术器械如导丝不能到位、球囊不能充分预扩张等致手术失败。仪器设备故障及其它不可抗力因素致手术中断。

13、少数病人因病变复杂，术中临时增加了器材使用，或术后恢复较慢，费用将超过预算。

14、以上技术是我院常规开展的介入手术项目，技术成熟，上述并发症发生率均较低。但一旦发生均可能引起操作不能继续进行，造成手术不成功，严重时可能导致死亡。

15、其他：

以上共 项

患者/法定监护人/委托代理人意见：院方已就该手术方案、相关费用、预期结果、可能风险及其对策向我们进行了明确解释。我们已仔细阅读上述事项并已充分知情，一致同意接受该项治疗措施，并愿意承担上述风险。我们明白在术中、或其他不可预见的情况下，可能需要其他附加的操作或临时变更诊疗方案，我们授权医师在紧急情况下，为保障患者的生命安全实施原方案以外必要的救治措施，并保证承担全部所需费用。我们明白在手术开始之前，我们可以随时签署《拒绝医疗同意书》，以取消本同意书的决定。任何与该手术有关的纠纷、争论和索赔均依法进行。

患者/法定监护人/委托代理人签名: [REDACTED]

与患者关系: 妻子

签名日期: 2021年06月16日10时48分

医生签名: [REDACTED]

签名日期: 2021年06月16日10时48分

