

患者知情选择书

姓名: 病历号: 性别: 年龄: 科室: 床号:

告知书

尊敬的患者及家属:

依照国务院令351号的规定:“在医疗活动中,医疗机构及其医务人员应当将患者的病情、医疗措施、医疗风险等如实告知患者,及时解答其咨询;但是应当避免对患者产生不利后果”卫生部《病历书写基本规范(试行)》第十条规定:“对按照有关规定需取得患者书面同意方可进行的医疗活动(如特殊检查、特殊治疗、手术、实验性临床医疗等),应当由患者本人签署同意书。患者不具备完全民事行为能力时,应当由其法定代理人签字;患者因病无法签字时,应当由其近亲属签字,没有近亲属的,由其关系人签字;为抢救患者,在法定代理人或近亲属、关系人无法及时签字的情况下,可由医疗机构负责人或者被授权的负责人签字”。为切实履行患者的知情同意权和实施保护性医疗措施,敬请你们根据自己的实际情况,慎重考虑,选择确定作为患者病情、医疗措施、医疗风险等的被告知者,并签署各项医疗活动同意书。

上述告知书内容本人已充分了解,经慎重考虑,我做出以下选择:

☐ 我选择本人作为在该院医疗期间的病情、医疗措施、医疗风险等的被告知者,并签署各项医疗活动同意书。患者/第一监护人签名: 时间: 年 月 日 时 分
(患者无法写字时按手印 手印说明)

授权书

☒ 我选择以授权方式行使本人在医疗期间的知情同意权和选择权,任一被授权人之行为视同本人知悉与同意,经授权人签名同意后实施各项诊疗行为。患者签名: 时间:
(患者无法写字时按手印 手印说明)被授权人甲签名: 与患者关系: 电话:
身份证号码: 时间:
(被授权人无法写字时按手印 手印说明)被授权人乙签名: 与患者关系: 电话:
身份证号码: 时间: 年 月 日 时 分
(被授权人无法写字时按手印 手印说明)被授权人丙签名: 与患者关系: 电话:
身份证号码: 时间: 年 月 日 时 分
(被授权人无法写字时按手印 手印说明)

以下特殊情况,代理人直接签字

☐ 患者为未成年人☐ 患者因病不具备完全民事行为能力☐ 患者家属不在现场,为抢救患者,医院领导或总值班签字代理人签名: 与患者关系: 电话:
身份证号码: 时间: 年 月 日 时 分
(代理人无法写字时按手印 手印说明)

浙江萧山医院
诊疗知情告知书

姓名: [] 病历号: [] 性别: [] 科室: [] 床号: []

尊敬的患者/患者亲属/法定监护人/授权委托人:

您好, 根据患者目前的病情, 我们特向您详细介绍和说明如下内容, 同时对您的疑问和要求进行咨询和答复, 以帮助了解相关知识, 做出选择。

您是否需要文化援助 ☒ 不需要 ☐ 需要 (☐ 盲文 ☐ 手语 ☐ 翻译及其他)

目前诊断: 右肾积水伴肾输尿管结石、高血压病2级(中危)、菌血症、泌尿道感染、高尿酸血症、高脂血症、低钾血症

主要病情、体征及辅助检查结果: 1、患者, 女, 63岁。2、因“检查发现右肾输尿管结石2天”于2020-05-25 09:48入院。高血压9余年, 最高血压160/100mmHg, 自服压氏达片, 一次一片, 每日1次, 平时血压控制可。4年余因右肾癌在我院行腹腔镜右肾部分切除术, 术后恢复好。3、T: 36.7℃, P: 72次/分, R: 19次/分, Bp: 159/73mmHg, SpO2%: 98%, 意识清醒, 精神良好, 面容: 无急、慢性面容。专科检查: 腹软, 未及包块, 全腹无压痛及反跳痛, 肝脾肋下未及, 肠鸣音无亢进, 肝区无叩痛, 左肾区无叩击痛, 右肾区叩击痛阳性。B超(本院 2020-5-23 检查号: 75728398): 右肾强回声(结石首先考虑); 右侧输尿管上段扩张伴结石; 右肾积水。

已采取的诊疗措施: 完善检查, 排除手术禁忌

进一步的诊疗措施: 无禁忌行右输尿管结石经输尿管镜碎石取石术。

医疗风险、并发症、防范措施及预后: 医疗风险、并发症: 输尿管镜钬激光碎石取石需清楚有取石失败风险、术后结石复发, 术后感染及继发出血、输尿管及管口狭窄。防范措施: 输尿管镜手术取石则术中仔细轻柔操作, 激光碎石时注意避免输尿管粘膜损伤。预后: 一般较好, 但结石较容易复发。

患者本人或家属应注意的事项: 多喝水, 配合治疗, 及时反映病情。

主管医生: 汪凯

以上情况医生已向患者或家属详细讲明。在此, 我代表患者及家属表示已充分了解病情, 并同意院方诊疗措施并全权负责签字。

☒ 病情、风险知晓, 同意实施诊疗

☐

医师签名: []

签字日期: []

患者或被授权人签名: []

签字日期: []

经皮肾盂镜碎石手术知情同意书

姓名: 病历号: 性别: 科室: 床号:

尊敬的患者/患者亲属/法定监护人/授权委托人:

您好, 根据患者目前的病情, 我们特向您详细介绍和说明如下内容, 同时对您的疑问和要求进行咨询和答复, 以帮助了解相关知识, 做出选择。

您是否需要文化援助 ☒ 不需要 ☐ 需要 (☐ 盲文 ☐ 手语 ☐ 翻译及其他)

目前诊断: 右肾积水伴肾输尿管结石、高血压病2级(中危)、泌尿道感染、高尿酸血症

拟施: 经皮肾盂镜碎石术(PCNL)+内支架置入术

手术指征: 右肾积水伴肾输尿管结石

该治疗措施的预期效果及益处: 解除梗阻, 保护肾功能

实施该治疗措施过程之中或之后可能出现的风险或并发症包括但不限于如下:

- ☒ 麻醉意外 ☒ 难以控制的大出血 ☒ 药物过敏
- ☒ 导致死亡或无法挽回的脑死亡 ☒ 术中呼吸、心搏骤停
- ☒ 情况变化导致手术进程中断或更改手术方案
- ☒ 不可避免的邻近器官、血管、神经等损伤, 将导致患者残疾或功能障碍
- ☒ 其他: 1、穿刺不能顺利进入肾盂、肾盏, 导致穿刺失败, 手术终止或转开放手术可能; 2、损伤血管, 造成大出血, 中止手术, 危及生命, 改开放止血, 切除肾脏; 3、胸膜、肝、肠、脾、胰等损伤, 引起相应并发症, 有开放手术处理可能。4、感染扩散, 出现败血症、脓毒症, 危及生命; 5、应激诱发消化性溃疡, 心脑血管意外, 如心率失常、心衰、心肌梗塞、休克、脑出血、脑梗塞等, 重者可危及生命, 术中死亡。

手术后可能出现的意外和并发症包括但不限于如下:

- ☒ 术后出血 ☒ 切口裂开 ☒ 术后气道堵塞
- ☒ 水电解质平衡紊乱 ☒ 脏器功能衰竭(如弥散性血管内凝血)
- ☒ 呼吸、心搏骤停 ☒ 再次手术 ☒ 诱发原有疾病恶化
- ☒ 术后病理报告与术中快速冰冻病理检查结果和(或)入院诊断不符
- ☒ 其他: 1、出现炎症反应综合征、脓毒症、感染性休克、多器官功能衰竭, 甚至危及生命; 2、继发出血经保守治疗无效而行介入血管栓塞、肾切除, 危及生命; 3、远期发生肾积水不能改善、输尿管狭窄, 肾萎缩, 出现肾功能不全、肾性高血压等; 4、需多次经皮肾盂镜碎石术或体外冲击波碎石等可能; 5、结石残留或再发; 6、由于肾切除或其它各种原因引起的肾功能减退需要终生透析; 7、术后约1-2月需拔除双J管, 双J管移位, 需手术取出, 术后带造瘘管出院, 出现反复感染和造瘘管的滑脱; 8、尿外渗、肾周血肿继发感染等; 9、生命体征不稳定, 送ICU治疗, 相应医疗费用较高; 10、应激诱发消化性溃疡, 心脑血管意外, 如心率失常、心衰、心肌梗塞、休克、脑出血、脑梗塞等, 深静脉血栓导致肺栓塞, 重者可危及生命死亡; 10、肾积水不能改善, 患肾功能不能恢复。

可替代方案: 输尿管软镜碎石取石术

不进行治疗可能产生的结果: ☐ 疾病诊断不明确 ☐ 疾病进展未控制 ☒ 症状未缓解 ☐ 其他

我们将以高度的责任心, 认真执行诊疗规范, 做好针对任何意外情况的监测及物品准备, 一旦出现意外情况或并发症, 我们将采取积极应对措施。但由于医疗技术水平的局限性及个人体质的差异性, 意外情况不能做到绝对避免, 且不能确保救治完全成功, 可能会出现残疾、组织器官功能损伤导致功能障碍、甚至死亡等不良后果, 以及其他不可预见且未能告知的特殊情况, 敬请理解。在治疗前的任何时间, 您都有权接受或拒绝本次治疗。

我已向患者告知并解释此知情同意书的全部内容。

手术医生签名: 签字日期:

院方告知部分

患

- 医师向我详细解释了我的病情及即将接受的治疗措施, 并已就以上医疗风险进行了详细说明。
- 医师向我解释其他可采取的替代方案及其效果评价, 以及拒绝本治疗措施可能面临的不良后果。
- 我已就我的病情及治疗相关情况向医师进行了详细咨询, 并得到了满意的答复。
- 医师已向我解释治疗过程之中或之后如出现紧急情况会按照相关诊疗规范进行处理。
- 医师已向我告知治疗过程之中或之后可能出现费用情况, 我已理解并愿意承担。
- 我并未得到治疗百分之百成功的许诺。

浙江萧山医院

经皮肾盂镜碎石手术知情同意书

姓名:		病历号:		性别:		科室:		床号:	
方 知 情 选 择 部 分	基于以上陈述,我在此授权医师:								
	在治疗过程之中或之后发生紧急情况下,为保证患者生命安全,医师有权按照诊疗规范予以紧急处置,更改并选择最适宜的治疗措施进行必要的抢救。								
	☒ 我 <u>周志</u> 接受该治疗方案,并对产生的不良后果已做好充分的思想准备。 (请签署“同意”字样)								
	☐ 我选择其他治疗方案:								
患者/授权委托人签字:					签字日期:				