

# 东直门医院

北京中医药大学东直门医院

病历记录

姓名: [REDACTED]

第1页

病案号: 212721

## 呼吸科侵入性检查/治疗知情同意书

|                |       |         |           |                   |
|----------------|-------|---------|-----------|-------------------|
| 姓名: [REDACTED] | 性别: 男 | 年龄: 58岁 | 科室: 呼吸科一区 | 检查时间: 2020年05月07日 |
|                |       |         | 病房        |                   |

主要诊断:

拟行检查/治疗方案/名称: 硬质气管镜检查治疗

检查/治疗目的: 维持术中通气, 保持术中操作通路

替代医疗方案(根据病情, 目前我院主要还有如下治疗/检查方法): 气管插管

高低医用耗材: 操作中可能使用的高低医用耗材:

自费 部分自费 超过千元(详见使用自费药品和高值医用耗材告知同意书)

检查/治疗可能发生的情况和准备采取的对策:

1、麻醉药物过敏或中毒; 2、口腔损伤、牙齿脱落、舌根部大出血; 3、声带损伤及勺状软骨脱位; 4、喉痉挛、喉头水肿、支气管痉挛和窒息, 需行气管插管、气管切开; 5、咯血; 6、支气管黏膜或支气管管损伤; 7、心脑血管意外; 8、呼吸、心跳骤停; 9、其他不可预计意外发生;

上述情况为正常检查/治疗过程中可能出现的一些意外情况, 有的后果很严重, 甚至威胁生命。此项检查/治疗的执行医生会按照诊疗操作规程认真准备, 仔细观察和操作, 最大限度地避免上述并发症的发生。一旦发生这些并发症, 医院保证给患者以积极的治疗或抢救, 治疗或抢救所需费用均由患者负担。

需要告知内容:

患者/家属/受托人意见:

我已认真阅读、聆听并完全理解上述条款, 经慎重考虑, 我愿意(代患者决定)接受该检查/治疗, 并愿意配合医生进行必要的相关医疗行为。

患者签字:

日期: 2020年05月07日

患者联系电话: [REDACTED]

住址: 吉林省农安县农安镇通山街十二委二组

家属/受托人签字: [REDACTED]

日期: 2020年05月07日

签字人与患者关系: [REDACTED]

# 呼吸科侵入性检查/治疗知情同意书

姓名: [ ] 性别: 男 年龄: 58岁 科室: 呼吸科一区 时间: 2020年05月07日 病房:

主要诊断: 食管癌(鳞癌) 纵膈下淋巴结转移 食管气管瘘

拟行检查/治疗方案/名称: 气管镜检查+球囊扩张+二氧化碳冷冻+氩气刀

检查/治疗目的: 明确气管内病变范围及程度, 针对肉芽组织行硬镜铲切、电针电切、氩气刀烧灼、二氧化碳冷冻冻取等, 一旦出现出血, 予以氩气刀烧灼, 注射止血药物, 球囊压迫止血等

替代医疗方案(根据病情, 目前我院主要还有如下治疗检查方法): 放疗、化疗、外科手术

高值医用耗材: 操作中可能使用的高值医用耗材:

外用球囊扩张导管、球囊扩张压力泵、单极负极板、电切针、活检穿刺针、电圈套器、息肉切除器

自费 部分自费 超过千元(详见使用自费药品和高值医用耗材告知同意书)

检查/治疗可能发生的情况和患者采取对策:

1、麻醉药物过敏; 2、低氧血症, 心脑血管意外: 如严重心律失常、心脏骤停; 3、气管撕裂、大出血危及生命、纵膈气胸、气肿; 4、术后发热; 5、喉痉挛、喉头水肿、支气管痉挛和窒息, 需行气管插管、气管切开; 6、细胞刷活检、活检钳折断; 7、冰融治疗后黏膜水肿引起喘憋症状加重; 8、药物刺激, 正常黏膜坏死; 9、气管内着火; 10、其他不可预计意外发生;

上述情况为正常检查/治疗过程中可能出现的一些意外情况, 有的后果很严重, 甚至威胁生命。此项检查/治疗的执行医生会按照诊疗操作规程认真准备, 仔细观察和操作, 最大限度地避免上述并发症的发生, 一旦发生这些并发症, 医院保证给患者以积极的治疗或抢救, 治疗或抢救所需费用均由患者负担。

需要材料告知内容:

患者/家属/受托人意见:

我已认真阅读、聆听并完全理解上述条款, 经慎重考虑, 我愿意(代患者决定)接受该检查/治疗, 并愿意配合医生进行必要的相关医疗行为。

患者签字:

日期: 2020年05月07日

患者联系电话: [ ]

住址: 吉林省东丰县东丰镇通山街十二委二组

家属/受托人签字: [ ]

日期: 2020年05月07日

签字人与患者关系: 父子

家属/受托人联系电话: [ ]

住址:

# 呼吸科侵入性检查/治疗知情同意书

姓名: [ ] 性别: 男 年龄: 58岁 科室: 呼吸科一病区 检查时间: 2020年05月07日 病房: [ ]

主要诊断:

拟行检查/治疗方案/名称: 支气管镜下内支架植入术

检查/治疗目的: 扩张气道, 改善通气, 缓解呼吸困难

替代医疗方案(根据病情, 目前我院主要还有如下治疗检查方法): 氩气刀, 球囊扩张

高值医用耗材: 操作中可能使用的高值医用耗材:

Y形气管覆膜支架, 硅胶支架

自费 部分自费 超过千元(详见使用自费药品和高值医用耗材告知同意书)

检查/治疗可能发生的情况和准备采取的对策:

1. 心脑血管意外, 如严重心律失常、心脏骤停; 2. 大出血危及生命; 3. 低氧血症; 4. 喉痉挛、喉头水肿、支气管痉挛和窒息, 需行气管插管、气管切开; 5. 纵膈气胸、气肿; 6. 肺部感染; 7. 药物刺激, 正常黏膜坏死; 8. 其他不可预计意外发生;

支架置入后相关并发症

1. 咳嗽加剧; 2. 排尿困难; 3. 支架移位; 4. 支架两端肉芽增生或肿瘤生长导致管腔再狭窄; 5. 支架相关感染; 6. 支架成膜导致气管壁; 7. 其他

上述情况为正常检查/治疗过程中可能出现的一些意外情况, 有的后果很严重, 甚至威胁生命。此项检查/治疗的执行医生会按照诊疗操作规程认真准备, 仔细观察和操作, 最大限度地避免上述并发症的发生。一旦发生这些并发症, 医院保证给患者以积极的治疗或抢救, 治疗或抢救所需费用均由患者负担。

需要特殊告知内容:

患者/家属/受托人意见:

我已认真阅读、聆听并完全理解上述条款, 经慎重考虑, 我同意(代患者决定)接受该检查/治疗, 并愿意配合医生进行必要的其他医疗行为。

患者签字:

日期: 2020年05月07日

患者联系电话: [ ]

住址: 吉林省东丰县东丰镇通山街十二委二组

家属/受托人签字: [ ]

日期: 2020年05月07日

签字人与患者关系: [ ]

家属/受托人联系电话: [ ]

住址:

医生签名: 李长安

北京中医药大学东直门医院

病历记录 东直门医院

姓名: [REDACTED]

第1页

呼吸科电子支气管镜检查

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |                 |           |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------|-----------|-------------------|
| 姓名: [REDACTED]                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 性别: 男 | 年龄: 58岁         | 科室: 呼吸科一区 | 检查时间: 2020年05月11日 |
| 病房                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |                 |           |                   |
| 主要诊断:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                 |           |                   |
| 拟行检查/治疗方案/名称: 电子支气管镜检查                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |                 |           |                   |
| 检查/治疗目的: 明确诊断、镜下治疗                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |                 |           |                   |
| 检查/治疗可能发生的情况和准备采取的对策:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                 |           |                   |
| <p>1、支气管镜检查是比较安全的,但可能会引起咽部不适、恶心,极个别情况下可出现以下并发症:①麻醉意外;②出血;③心脑血管意外;④休克;⑤感染;⑥组织及神经损伤、气胸;⑦窒息;⑧其他</p> <p>2、内镜检查过程中,医师将根据病变需要取组织活检,仅极少数病人有可能发生活检后出血,病人有痰中带血,很少有大量咯血,大多数病人都能自行止血,个别情况下会大出血或穿孔危及生命。</p> <p>上述情况为正常检查/治疗过程中可能出现的一些意外情况,有的后果很严重,甚至威胁生命。此项检查/治疗的执行医生会按照诊疗操作规程认真准备,仔细观察和操作,最大限度地避免上述并发症的发生。一旦发生这些并发症,医院保证给患者以积极的治疗或抢救,治疗或抢救所需费用均由患者负担。</p> |       |                 |           |                   |
| 需要特殊告知内容:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |                 |           |                   |
| 患者/家属/受托人意见:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                 |           |                   |
| <p>我已认真阅读、聆听并完全理解上述条款,经慎重考虑,我愿意(代患者决定)接受该检查/治疗,并愿意配合医生进行必要的相关医疗行为。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |                 |           |                   |
| 患者签字:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | 日期: 2020年05月11日 |           |                   |
| 患者联系电话: [REDACTED]                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       | 住址:             |           |                   |
| 家属/受托人签字: [REDACTED]                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       | 日期: 2020年05月11日 |           |                   |
| 签字人与患者关系: 夫妻                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       | 住址:             |           |                   |
| 家属/受托人联系电话:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       | 住址:             |           |                   |

医生签名: [REDACTED]

## 呼吸科侵入性检查/治疗知情同意书

|         |       |         |            |                   |
|---------|-------|---------|------------|-------------------|
| 姓名: [ ] | 性别: 男 | 年龄: 58岁 | 科室: 呼吸科一病区 | 检查时间: 2020年08月24日 |
|---------|-------|---------|------------|-------------------|

主要诊断: 食管鳞癌, 支架术后, 咯血

拟行检查/治疗方案/名称: 气管镜检查+球囊扩张+二氧化碳冷冻+氩气刀+药物注射

检查/治疗目的: 明确气管内病变范围及程度, 针对肉芽组织, 行电针电切、氩气刀烧灼、二氧化碳冷冻冻取等, 一旦出现出血, 予以氩气刀烧灼, 注射止血药物, 球囊压迫止血等

替代医疗方案(根据病情, 目前我院主要还有如下治疗检查方法): 胸部CT+三维重建, 外科手术

高值医用耗材: 操作中可能使用的高值医用耗材:

外周球囊扩张导管、球囊扩张压力泵、单极负极板、活检穿刺针、注射针、电圈套器、息肉切除器

自费      部分自费      超过千元 (详见使用自费药品和高值医用耗材告知同意书)

检查/治疗可能发生的风险和准备采取的对策:

1、麻醉药物过敏; 2、低氧血症, 心脑血管意外, 如严重心律失常、心脏骤停; 3、气管撕裂、大出血危及生命、纵膈气胸、气肺; 4、术后发热; 5、喉痉挛、喉头水肿、支气管痉挛和窒息、需行气管插管、气管切开; 6、细胞刷钝、活检钳折断; 7、冻融治疗后黏膜水肿引起喘憋症状加重; 8、药物刺激, 正常黏膜坏死; 9、气管内着火; 10、其他不可预计意外发生;

上述情况为正常检查/治疗过程中可能出现的一些意外情况, 有的后果很严重, 甚至威胁生命。此项检查/治疗的执行医生会按照诊疗操作规程认真准备, 仔细观察和操作, 最大限度地避免上述并发症的发生。一旦发生这些并发症, 医院保证给患者以积极的治疗或抢救, 治疗或抢救所需费用均由患者负担。

需要特殊告知内容:

患者/家属/受托人意见:

我已认真阅读、聆听并完全理解上述条款, 经慎重考虑, 我同意(代患者决定)接受该检查/治疗, 并愿意配合医生进行必要的相关医疗行为。

患者签字: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

患者联系电话: [ ]

住址: \_\_\_\_\_

家属/受托人签字: [ ]

日期: 2020年8月24日

签字人与患者关系: 夫妻

家属/受托人联系电话: [ ]

住址: \_\_\_\_\_

医生签字: [ ]

# 北京中医药大学东直门医院

## 东直门医院 病历 东直门医院

姓名: [REDACTED]

第1页

### 呼吸科侵入性检查/治疗知情同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 58岁 科室: 呼吸科一区 检查时间: 2020年06月22日  
病房

主要诊断:

拟行检查/治疗方案/名称 硬质气管镜检查治疗

检查/治疗目的: 维持术中通气, 保持术中操作通路

替代医疗方案(根据病情, 目前发现主要还有如下治疗/检查方法): 气管插管

高值医用耗材: 操作中可能使用的高值医用耗材:

自费 部分自费 超过千元(详见使用自费药品和高值医用耗材告知同意书)

检查/治疗可能发生的情况和准备采取的措施:

1、麻醉药物过敏或中毒; 2、口腔损伤、牙齿脱落、舌根部大出血; 3、声带损伤及勺状软骨脱位; 4、喉痉挛、喉头水肿、支气管痉挛和窒息, 需行气管插管、气管切开; 5、咯血; 6、支气管破裂或支气管管腔损伤; 7、心脑血管意外; 8、呼吸、心跳骤停; 9、其他不可预计意外发生;

上述情况为正常检查/治疗过程中可能出现的一些意外情况, 有的后果很严重, 甚至威胁生命。此项检查/治疗的执行医生会按照诊疗操作规范认真准备, 仔细观察和操作, 最大限度避免上述并发症的发生, 一旦发生这些并发症, 医院保证给患者以积极的治疗或抢救, 治疗或抢救所需费用均由患者负担。

需要特殊告知内容:

患者/家属/受托人意见:

我已认真阅读、聆听并完全理解上述条款, 经慎重考虑, 我愿意(代患者决定)接受该检查/治疗, 并愿意配合医生进行必要的治疗行为。

患者签字:

日期: 2020年06月22日

患者联系电话:

住址:

家属/受托人签字:

日期: 2020年06月22日

签字人与患者关系:

家属/受托人联系电话:

住址: