

中国中医研究院广安门医院

肾活检知情同意书

患者姓名	王	性别	男	年龄	49岁	住院号	
身份证							
术前诊断	慢性肾小球肾炎						
手术名称	经皮肾活检术						
手术目的	明确诊断, 指导治疗, 判断预后						
麻醉方法	局部麻醉						
术中术后可能出现的风险及相关注意事项	1. 肾穿刺时需短暂憋气, 请您练习憋气。穿刺后需卧床 24 小时, 请您练习卧床排尿, 以免发生术后尿储留。 2. 穿刺前如有感冒、发烧、出血倾向, 咳嗽明显, 请及时告知主管医生。 3. 肾穿后一般均有镜下血尿, 少数可有肉眼血尿, 一般在 1—3 天内自行消失, 肉眼血尿转为镜下血尿后逐渐消失。个别病例血尿较重。需输血、补液, 严重者需手术治疗。 4. 穿刺有可能并发肾周血肿, 小血肿一般自行吸收, 大血肿有可能并发感染, 需抗炎或手术治疗。 5. 肾穿刺属创伤性检查, 有可能引起感染, 造成肾脓肿, 严重者引起败血症。 6. 除以上合并症外, 因个体差异还可能出现个别少见的合并症, 如肾破裂等。 7. 其它: 如心、脑血管合并症等。 8. 肾穿不成功。 9. 患者术后 4-6 小时应绝对平卧于床, 24 小时卧床。 10. 因肾内血管畸形出现的不可预知的出血风险。						
医务人员的承诺	迄今为止, 医学科学进步仍然不能解决所有的问题, 所以医学风险依然存在。我们将尽其所能, 认真负责地进行手术, 一旦发生意外我们将全力救治。 上级医师: 经治医师: 2020年11月25日						
患者或委托代理人(关系人)签字	患者意见 我已详细阅读了该手术知情同意书的全部内容, 并得到主管医生对该知情同意书内容和手术风险的详细说明, 我表示理解, 同意实施该手术。 签字: 2020年11月25日 家属(或法定代理人)意见 我已详细阅读了该手术知情同意书的全部内容, 并得到主管医生对该知情同意书内容和手术风险的详细说明, 我表示理解, 同意实施该手术。因患者病情所需, 我代表患者及家属在此签字, 并承担一切与此相关的法律责任。 签字: 与患者关系: 年 月 日						