

遵医附院肾穿刺活检术告知书

姓名		性别		年龄		科别		床号		住院号	
临床诊断:											
手术名称: 肾穿刺活检术											
医师对本病例手术中和手术后可能发生的意外情况、并发症及危险性的估计: 1、麻醉意外。 2、术后出血、血肿形成, 伴血尿、腰部疼痛, 严重时有可能需手术探查修补肾脏或行肾切除。 3、术后感染形成或感染扩散。 4、穿刺活检不成功, 未能明确诊断。 5、术后尿瘘, 动静脉瘘。 6、穿刺损伤其它脏器。 若一旦出现上述情况, 我院尽力积极抢救, 并希望病人家属及单位领导能谅解支持, 病人住院一切费用, 应及时付清。病员家属及单位领导如同意检查请签字, 立据为证。											
主治医师签字:				负责谈话医师签字:							
患者、患者家属或单位负责人签署意见:											
患者本人签字:											
患者家属或单位负责人签字: 与患者关系:											
患者家属及单位代表通讯处: 地址:											
电话: 邮编:											
备注:											