

北京协和医院

手术/操作/特殊治疗知情同意书

病案号

姓名:

性别: 男

年龄: 30

科室: MICU

一、病情及所需手术/操作/特殊治疗

医生已解释如下病情(诊断):

重症胰腺炎

上述情况需如下手术/操作/特殊治疗:

一、气管插管

二、机械通气

三、中心静脉置管、动脉置管及血流动力学监测

四、纤维支气管镜检查

二、手术/操作/特殊治疗风险

上述手术/操作/特殊治疗有如下风险/并发症:

一、气管插管

1. 刺激迷走神经引起呼吸心跳骤停;
2. 口腔局部损伤和牙齿脱落;
3. 咽部感染、喉头水肿及声带损伤;
4. 气管软骨脱位;
5. 误吸、肺部感染和肺不张;
6. 粘液栓、痰栓等引起急性气道阻塞;
7. 误入食道;
8. 插管失败;

二、机械通气

1. 呼吸机诱发的肺损伤,相关性肺部感染;
2. 患者不能脱离呼吸机,呼吸机依赖;
3. 血流动力学不稳定,血压下降,心律失常,心功能衰竭等循环功能障碍;
4. 患者与呼吸机不同步,致呼吸困难,呼吸功能衰竭继续加重;
5. 病人需要约束治疗;
6. 皮下气肿、纵膈气肿和气胸等;氧中毒;

7. 气管食管瘘;

三、中心静脉置管、动脉置管及血流动力学监测

1. 局部感染或全身感染;
2. 血管损伤:发生出血、假动脉瘤、静脉狭窄、动静脉瘘。严重时时需外科手术治疗甚至威胁生命;
3. 穿刺部位局部血肿,皮下气肿;
4. 心血管症状:穿刺或拔除导管过程中可发生脑血管意外、心律失常等;
5. 周围组织、神经损伤;
6. 空气栓塞:可影响呼吸,导致心血管衰竭、神经系统后遗症、肺栓塞,甚至死亡等;
7. 血栓形成:可造成血管栓塞、静脉炎、导管堵塞等;
8. 穿刺中或穿刺后可进入胸腔、纵隔、心包、心脏、淋巴管、腋静脉、颈内静脉颅内部分等,出现气胸、血胸、胸腔积液、纵隔积液、心包积液、心脏穿孔、淋巴漏等;
9. 穿刺及置管失败;
10. 导管折叠、折断、遗留、堵塞、滑脱等;
11. 其他无法预见的意外情况。

四、纤维支气管镜检查

1. 麻醉意外;
2. 喉头水肿,痉挛,窒息;
3. 咯血;
4. 肺部感染扩散;
5. 支气管痉挛,呼吸骤停;
6. 气胸;
7. 加重缺氧;
8. 严重心律失常,心跳骤停;
9. 血压升高,脑血管意外;
10. 气管插管意外脱出;
11. 其他无法预见的意外情况

气管插管机械通气中心静脉导管纤维支气管镜知情同意书

三、相关替代治疗方案

医生已充分解释如下相关替代治疗方案：

保守治疗

医生已充分解释选择相关替代治疗方案的下风险：

- 1、无法明确诊断
- 2、无法支持治疗
- 3、病情恶化，甚至死亡

四、医生声明

我已向患者本人/近亲属/代理人解释如下情况：

- 目前病情发展程度及治疗的必要性
- 所需治疗及其风险
- 相关替代治疗方案及其风险
- 上述风险发生后的可能后果

我已给予患者本人/近亲属/代理人如下机会：

- 询问上述情况的相关问题及其他问题

我认为患者本人/近亲属/代理人已了解上述信息，并将依据相关法律规定签署同意书

胡小云

(医生签名)

2020.11.10

(签字日期)

五、患者本人/近亲属/代理人意见

我确认以下内容：

- 医生已向我解释手术/操作/特殊治疗相关内容。
- 我已了解手术/操作/特殊治疗相关风险及并发症，以及这些风险/并发症带来的后果。
- 我同意授权手术/操作/特殊治疗相关医生根据术中情况选择下一步或其他治疗方案。
- 我了解当手术/操作/特殊治疗过程中出现针刺伤时，可能会抽取患者血样进行特殊化验。
- 我确认所提供之患者信息准确无误并且无所保留。
- 我确认本人具备合法资格签署本同意书。
- 我已了解术中所取器官或标本将由院方处理。
- 医生已解释替代治疗方案及其风险。
- 医生已解释患者预后及不进行该手术/操作/特殊治疗所面临的风险。
- 我了解医生无法保证该手术/操作/特殊治疗可以缓解患者病情。
- 医生已向我充分解释患者病情及该手术/操作/特殊治疗的具体方案。我已了解相关风险及后果，包括本患者最易出现的风险。
- 我了解术中可能留取影像资料，资料可能被用于教学(影像资料将被处理，无法从中识别患者)。
- 我已就患者病情、手术/操作/特殊治疗、相关风险以及替代治疗方案提出相关问题。医生已回答相关问题。我对医生的回答感到满意。

如您确认以上内容自愿选择第一项中所述手术/操作/特殊治疗，请签字

胡小云

(请与横线上抄写：同意)

(患者本人/近亲属/代理人签名)

2020.11.10

(签字日期)

如您确认以上内容并自主决定拒绝第一项中所述手术/操作/特殊治疗，请签字

(请与横线上抄写：拒绝)

(患者本人/近亲属/代理人签名)

(签字日期)

北京协和医院

手术/操作/特殊治疗知情同意书

病案号 [REDACTED]

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 30 科室: MICU

一、病情及所需手术/操作/特殊治疗

医生已解释如下病情(诊断):

肾功能衰竭

水、电解质、酸碱平衡紊乱

上述情况需如下手术/操作/特殊治疗:

连续性肾脏替代治疗

二、手术/操作/特殊治疗风险

上述手术/操作/特殊治疗有如下风险/并发症:

1. 血流动力学不稳定, 如低血压、心律失常和心力衰竭等;
2. 凝血功能障碍, 红细胞及血小板破坏;
3. 出血, 如脑出血、有创伤口出血、血肿等;
4. 感染: 包括局部穿刺部位感染及血行性感染;
5. 气栓、血栓;
6. 管路、滤器破损;
7. 过敏;
8. 低体温;
9. 营养物质丢失;
10. 失衡综合征(脑病);
11. 病情不好转及其它难以预料的意外。

CRRT 知情同意书

三、相关替代治疗方案

医生已充分解释如下相关替代治疗方案:

保守治疗

医生已充分解释选择相关替代治疗方案的如下风险:

病情恶化,无法逆转甚至死亡

四、医生声明

我已向患者本人/近亲属/代理人解释如下情况:

- 目前病情发展程度及治疗的必要性
- 所需治疗及其风险
- 相关替代治疗方案及其风险
- 上述风险发生后的可能后果

我已给予患者本人/近亲属/代理人如下机会:

- 询问上述情况的相关问题及其他问题

我认为患者本人/近亲属/代理人已了解上述信息,并将依据相关法律规定签署同意书

胡小华

(医生签名)

2020.11.10

(签字日期)

五、患者本人/近亲属/代理人意见

我确认以下内容:

- 医生已向我解释手术/操作/特殊治疗相关内容。
- 我已了解手术/操作/特殊治疗相关风险及并发症,以及这些风险/并发症带来的后果。
- 我同意授权手术/操作/特殊治疗相关医生根据术中情况选择下一步或其他治疗方案。
- 我了解当手术/操作/特殊治疗过程中出现针刺伤时,可能会抽取患者血样进行特殊化验。
- 我确认所提供之患者信息准确无误并且无所保留。
- 我确认本人具备合法资格签署本同意书。
- 我已了解术中所取器官或标本将由院方处理。
- 医生已解释替代治疗方案及其风险。
- 医生已解释患者预后及不进行该手术/操作/特殊治疗所面临的风险。
- 我了解医生无法保证该手术/操作/特殊治疗可以缓解患者病情。
- 医生已向我充分解释患者病情及该手术/操作/特殊治疗的具体方案。我已了解相关风险及后果,包括本患者最易出现的风险。
- 我了解术中可能留取影像资料,资料可能被用于教学(影像资料将被处理,无法从中识别患者)。
- 我已就患者病情、手术/操作/特殊治疗、相关风险以及替代治疗方案提出相关问题。医生已回答相关问题。我对医生的回答感到满意。

如您确认以上内容自愿选择第一项中所述手术/操作/特殊治疗,请签字

胡小华

(请与横线上抄写: 同意)

(患者本人/近亲属/代理人签名)

2020.11.10

(签字日期)

如您确认以上内容并自主决定拒绝第一项中所述手术/操作/特殊治疗,请签字

(请与横线上抄写: 拒绝)

(患者本人/近亲属/代理人签名)

(签字日期)

北京协和医院

手术/操作/特殊治疗知情同意书

病案号

姓名:

性别: 男

年龄: 30

科室: MICU

一, 病情及所需手术/操作/特殊治疗

医生已解释如下病情(诊断):

重症胰腺炎

上述情况需如下手术/操作/特殊治疗:

空肠营养管置入术

二, 手术/操作/特殊治疗风险

上述手术/操作/特殊治疗有如下风险/并发症:

- 1) 过敏反应: 术中所用药物(造影剂、麻醉剂等)可能造成皮肤过敏、呼吸困难、过敏性休克、溶血反应等;
- 2) 造影剂、化疗药物引起的毒副作用: 过敏反应、胃肠道反应、骨髓抑制、心肝肾功能损害、皮肤粘膜溃疡等;
- 3) 严重心律失常: 如心动过缓、室性心动过速、心室颤动、心室停搏等。
- 4) 急性心肌梗塞。
- 5) 急性心衰、休克。
- 6) 感染(包括局部和全身)。
- 7) 解剖结构异常及其他原因造成手术不成功, 或需分次手术。
- 8) 消化道穿孔, 需急诊手术。
- 9) 营养管堵塞, 需要再次置入。

空肠营养管置入术知情同意书

三、相关替代治疗方案

医生已充分解释如下相关替代治疗方案：

保守治疗

医生已充分解释选择相关替代治疗方案的如下风险：

病情恶化甚至死亡

四、医生声明

我已向患者本人/近亲属/代理人解释如下情况：

- 目前病情发展程度及治疗的必要性
- 所需治疗及其风险
- 相关替代治疗方案及其风险
- 上述风险发生后的可能后果

我已给予患者本人/近亲属/代理人如下机会：

- 询问上述情况的相关问题及其他问题

我认为患者本人/近亲属/代理人已了解上述信息，并将依据相关法律规定签署同意书

胡月小

(医生签名)

2020.11.10

(签字日期)

五、患者本人/近亲属/代理人意见

我确认以下内容：

- 医生已向我解释手术/操作/特殊治疗相关内容。
- 我已了解手术/操作/特殊治疗相关风险及并发症，以及这些风险/并发症带来的后果。
- 我同意授权手术/操作/特殊治疗相关医生根据术中情况选择下一步或其他治疗方案。
- 我了解当手术/操作/特殊治疗过程中出现针刺伤时，可能会抽取患者血样进行特殊化验。
- 我确认所提供之患者信息准确无误并且无所保留。
- 我确认本人具备合法资格签署本同意书。
- 我已了解术中所取器官或标本将由院方处理。
- 医生已解释替代治疗方案及其风险。
- 医生已解释患者预后及不进行该手术/操作/特殊治疗所面临的风险。
- 我了解医生无法保证该手术/操作/特殊治疗可以缓解患者病情。
- 医生已向我充分解释患者病情及该手术/操作/特殊治疗的具体方案。我已了解相关风险及后果，包括本患者最易出现的风险。
- 我了解术中可能留取影像资料，资料可能被用于教学(影像资料将被处理，无法从中识别患者)。
- 我已就患者病情、手术/操作/特殊治疗、相关风险以及替代治疗方案提出相关问题。医生已回答相关问题。我对医生的回答感到满意。

如您确认以上内容自愿选择第一项中所述手术/操作/特殊治疗，请签字

同意

(请与横线上抄写：同意)

(患者本人/近亲属/代理人签名)

2020.11.10

(签字日期)

如您确认以上内容并自主决定拒绝第一项中所述手术/操作/特殊治疗，请签字

(请与横线上抄写：拒绝)

(患者本人/近亲属/代理人签名)

(签字日期)

北京协和医院

手术/操作/特殊治疗知情同意书

病案号

姓名:

性别: 男

年龄: 30

科室: MICU

一、病情及所需手术/操作/特殊治疗

医生已解释如下病情(诊断):

重症胰腺炎

上述情况需如下手术/操作/特殊治疗:

CT引导下穿刺引流置管

二、手术/操作/特殊治疗风险

上述手术/操作/特殊治疗有如下风险/并发症:

- 1、麻醉意外;
- 2、心脑血管意外;
- 3、药物过敏反应;
- 4、穿刺部位出血、感染(败血症、感染性休克)、损伤周围组织(胃、心脏等);
- 5、损伤周围组织、动脉血管、神经;
- 6、伤口瘻道形成,延期或不愈合;
- 7、气胸、复张性肺水肿
- 8、败血症、感染性休克;
- 9、现有感染控制不佳;
- 10、手术效果不佳,手术失败、需要置管、调管或换管;
- 11、大血管损伤、胸腔内出血、失血性休克;
- 12、本项操作所需费用及术中相关一次性耗材费用如果不能报销在我院按自费处理;
- 13、极少数情况下有生命危险;
- 14、其它罕见并发症。

三、相关替代治疗方案

医生已充分解释如下相关替代治疗方案：

继续观察、保守治疗

医生已充分解释选择相关替代治疗方案的如下风险：

病情进展，延误诊治

四、医生声明

我已向患者本人/近亲属/代理人解释如下情况：

- 目前病情发展程度及治疗的必要性
- 所需治疗及其风险
- 相关替代治疗方案及其风险
- 上述风险发生后的可能后果

我已给予患者本人/近亲属/代理人如下机会：

- 询问上述情况的相关问题及其他问题
- 我认为患者本人/近亲属/代理人已了解上述信息，并将依据相关法律规定签署同意书

胡小芳

(医生签名)

2020.11.10

(签字日期)

五、患者本人/近亲属/代理人意见

我确认以下内容：

- 医生已向我解释手术/操作/特殊治疗相关内容。
- 我已了解手术/操作/特殊治疗相关风险及并发症，以及这些风险/并发症带来的后果。
- 我同意授权手术/操作/特殊治疗相关医生根据术中情况选择下一步或其他治疗方案。
- 我了解当手术/操作/特殊治疗过程中出现针刺伤时，可能会抽取患者血样进行特殊化验。
- 我确认所提供之患者信息准确无误并且无所保留。
- 我确认本人具备合法资格签署本同意书。
- 我已了解术中所取器官或标本将由院方处理。
- 医生已解释替代治疗方案及其风险。
- 医生已解释患者预后及不进行该手术/操作/特殊治疗所面临的风险。
- 我了解医生无法保证该手术/操作/特殊治疗可以缓解患者病情。
- 医生已向我充分解释患者病情及该手术/操作/特殊治疗的具体方案。我已了解相关风险及后果，包括本患者最易出现的风险。
- 我了解术中可能留取影像资料，资料可能被用于教学(影像资料将被处理，无法从中识别患者)。
- 我已就患者病情、手术/操作/特殊治疗、相关风险以及替代治疗方案提出相关问题。医生已回答相关问题。我对医生的回答感到满意。

如您确认以上内容自愿选择第一项中所述手术/操作/特殊治疗，请签字

胡小芳

(请与横线上抄写：同意)

(患者本人/近亲属/代理人签名)

2020.11.10

(签字日期)

如您确认以上内容并自主决定拒绝第一项中所述手术/操作/特殊治疗，请签字

(请与横线上抄写：拒绝)

(患者本人/近亲属/代理人签名)

(签字日期)

姓名: [REDACTED]

年龄: 30岁

科室: 消化内科

性别: 男

病案号: [REDACTED]

患者手术录像采集、术中照相及病历资料收集知情同意书

尊敬的患者:

感谢您对我院的信任, 并祝您早日恢复健康。

目前, 基于手术录像、手术照片与病历资料的收集、总结及相关科学研究, 是医学传承和不断进步的重要途径, 也是现代医学研究的重要手段。

我们希望征得您的同意, 采集在您诊疗过程中的个人基本人口学资料、病历、影像、手术视频、图片、照片等资料, 以用于临床治疗、教学和医学相关研究。在研究结果公开发表或以其他任何形式报告时, 我们都将隐藏您相关的所有个人隐私信息, 保护您的隐私不受损害。您的所有相关资料不会透露给其他非专业领域人士, 除非获得您的许可。为确保相关研究按照规定进行, 以及保证您的权益不受损害, 必要时政府管理部门或伦理审查委员会的成员会按规定查阅您的相关资料。

您有权不签署该知情同意书, 您也有权在任何时候撤回您已经签署的同意书。无论您是否同意, 均不会影响您在院期间的诊疗活动, 也不会影响您和医护人员之间的关系。

医师已经详细告知上述内容, 我确认已经完全知晓以上内容。经慎重考虑, 我同意提供自己的个人人口学资料、病历、影像、手术视频和图片、照片等资料, 以供临床教学及医学研究。

患者或委托代理人签字: [REDACTED]

医生签字: 王琦璞

签字日期: 2020.11.27

签字日期: 2020.11.27

北京协和医院

手术/操作/特殊治疗知情同意书

病案号 [REDACTED]

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 30 科室: 消化内科

一、病情及所需手术/操作/特殊治疗

医生已解释如下病情(诊断):

重症胰腺炎

上述情况需如下手术/操作/特殊治疗:

引流管造影备拔/换管术备

CT 引导下穿刺引流术

二、手术/操作/特殊治疗风险

上述手术/操作/特殊治疗有如下风险/并发症:

- 1、麻醉意外;
- 2、心脑血管意外;
- 3、药物过敏反应;
- 4、穿刺部位出血、感染(败血症、感染性休克)、损伤周围组织(胃、心脏等);
- 5、损伤周围组织、动脉血管、神经;
- 6、伤口瘻道形成,延期或不愈合;
- 7、气胸、复张性肺水肿
- 8、败血症、感染性休克;
- 9、现有感染控制不佳;
- 10、手术效果不佳,手术失败、需要置管、调管或换管;
- 11、大血管损伤、胸腔内出血、失血性休克;
- 12、本项操作所需费用及术中相关一次性耗材费用如果不能报销在我院按自费处理;
- 13、极少数情况下有生命危险;
- 14、其它罕见并发症。

手术/操作/特殊治疗知情同意书

王 强

三、相关替代治疗方案

医生已充分解释如下相关替代治疗方案：

继续目前保守治疗

医生已充分解释选择相关替代治疗方案的如下风险：

引流不通畅，感染灶持续存在

四、医生声明

我已向患者本人/近亲属/代理人解释如下情况：

- 目前病情发展程度及治疗的必要性
- 所需治疗及其风险
- 相关替代治疗方案及其风险
- 上述风险发生后的可能后果

我已给予患者本人/近亲属/代理人如下机会：

- 询问上述情况的相关问题及其他问题
- 我认为患者本人/近亲属/代理人已了解上述信息，并将依据相关法律规定签署同意书

王琦璞

(医生签名)

2020.11.27

(签字日期)

五、患者本人/近亲属/代理人意见

我确认以下内容：

- 医生已向我解释手术/操作/特殊治疗相关内容。
- 我已了解手术/操作/特殊治疗相关风险及并发症，以及这些风险/并发症带来的后果。
- 我同意授权手术/操作/特殊治疗相关医生根据术中情况选择下一步或其他治疗方案。
- 我了解当手术/操作/特殊治疗过程中出现针刺伤时，可能会抽取患者血样进行特殊化验。
- 我确认所提供之患者信息准确无误并且无保留。
- 我确认本人具备合法资格签署本同意书。
- 我已了解术中所取器官或标本将由院方处理。
- 医生已解释替代治疗方案及其风险。
- 医生已解释患者预后及不进行该手术/操作/特殊治疗所面临的风险。
- 我了解医生无法保证该手术/操作/特殊治疗可以缓解患者病情。
- 医生已向我充分解释患者病情及该手术/操作/特殊治疗的具体方案。我已了解相关风险及后果，包括本患者最易出现的风险。
- 我了解术中可能留取影像资料，资料可能被用于教学(影像资料将被处理，无法从中识别患者)。
- 我已就患者病情、手术/操作/特殊治疗、相关风险以及替代治疗方案提出相关问题。医生已回答相关问题。我对医生的回答感到满意。

如您确认以上内容自愿选择第一项中所述手术/操作/特殊治疗，请签字

同意

(请与横线上抄写：同意)

(患者本人/近亲属/代理人签名)

2020.11.27

(签字日期)

如您确认以上内容并自主决定拒绝第一项中所述手术/操作/特殊治疗，请签字

(请与横线上抄写：拒绝)

(患者本人/近亲属/代理人签名)

(签字日期)

北京协和医院

手术知情同意书

姓名: [REDACTED]

第(1)页

病案号: [REDACTED]

患者姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 31岁 科室: 急诊科(住院)

目前诊断: 腹腔感染 急性重症胰腺炎(脂源性可能性大);胰周假性囊肿;胰周包裹性坏死;胰周脓肿;肠痿可能;主胰管狭窄;胆囊增大;胆囊周围包裹性积液;腹腔积液;慢性病贫血合并缺铁性贫血(轻度);双侧胸腔积液并双下肺膨胀不良;胃食管反流病可能;脂肪肝;肛周脓肿术后

拟行手术名称: 腹腔镜探查, 经肾镜脓肿清创引流术, 备开腹, 备回肠造痿

上述手术有如下风险/并发症:

1. 麻醉意外;
2. 气管插管困难, 术后苏醒延迟, 不能拔管; 患者心功能差, 心脑血管意外风险极高, 如心肌缺血, 心肌梗死, 心力衰竭、脑栓塞, 肺栓塞, 呼吸心跳骤停, 严重时危及生命; 哮喘发作;
3. 术中术后大出血, 失血性休克, DIC, 甚至危及生命;
4. 术中根据具体情况, 视探查情况决定手术方式, 如单纯探查, 坏死清创引流, 或联合腹腔脏器切除、胰腺部分切除、肠造口、肠造痿;
5. 术中邻近器官组织损伤, 如胃、脾、肝脏、胆囊、胆管、胰、肠、肾、肾上腺等致相应并发症, 十二指肠损伤, 十二指肠痿, 胆管损伤, 胆痿; 胆道出血, 胆道狭窄, 梗阻性黄疸, 肝硬化, 腹水, 需手术治疗;
6. 术中术后消化道、腹腔出血, 术后胰管狭窄, 急慢性胰腺炎、胆管炎发作, 胰腺假性囊肿, 胆漏/痿, 胰漏/痿, 胃/肠痿, 弥漫性腹膜炎, 腹腔脓肿等;
7. 感染(腹腔、肺部、泌尿系统或其它系统)、感染性休克、多器官功能衰竭;
8. 术后吻合口漏、吻合口出血, 腹膜炎;
9. 术后呕吐、反流性食管炎、小胃综合征、胃排空障碍、胃瘫、腹泻、低血糖综合症、倾倒综合症、难治性贫血、胃潴留、反流性胃炎、其它营养不良并发症, 需要长期肠外营养支持; 术后胰腺内外分泌功能减低或丧失, 糖尿病、纳差、腹泻、营养不良, 甚至需长期药物替代治疗;
10. 术后心、肝、脑、肺、肾等多器官功能衰竭, 尤其肝功能衰竭, 呼吸功能衰竭, 需进ICU血透或使用呼吸机长期维持生命;
11. 术后肠粘连、肠梗阻;
12. 术后吻合口、造痿口狭窄;
13. 术中可能需要用吻合器及闭合器, 术后可能需要用白蛋白, 费用需全部或部分自理;
14. 输血意外, 药物过敏;
15. 术后示肠痿及腹腔感染情况可能行造痿还纳术, 也可能永久保留造痿;
16. 切口积液、感染, 切口裂开, 需要长期换药, 甚至重新清创缝合; 术后出现切口疝等;
17. 术后血栓形成, 包括深静脉血栓、肺血栓、脑血栓, 肢体栓塞坏死, 严重时影响器官功能及危及生命; 术后肺栓塞及多器官栓塞, 肢体栓塞、坏死;
18. 术后如出现严重并发症可能返ICU病房。
19. 其他并发症或意外情况。

上述并发症或意外情况的发生均可能危及生命, 增加医疗费用, 甚至须行再次手术或多次手术。请家属慎重考虑, 如同意手术, 请签字。

北京协和医院

手术知情同意书

姓名: [REDACTED]

第(2)页

病案号: [REDACTED]

相关替代治疗方案:

继续目前治疗, 暂不手术

选择相关替代治疗方案的风险:

脓肿无法控制, 病情进展, 甚至危及生命

医生声明:

我已向患者本人/近亲属/代理人解释如下情况:

1. 目前病情发展程度及所需治疗的必要性及其风险

2. 相关替代治疗方案及其风险

我已给予患者本人/近亲属/代理人如下机会:

询问上述情况的相关问题及其他问题

手术医师签字: [REDACTED]

经治医师签字: [REDACTED]

签字日期: 2021.2.1

患者本人/近亲属/代理人声明:

1. 医生已向我充分解释患者病情及该手术/操作/特殊治疗的具体方案。我已了解相关风险及后果, 包括本患者最易出现的风险/并发症以及这些风险/并发症带来的后果。

2. 医生已解释患者预后及不进行该手术/操作/特殊治疗所面临的风险。

3. 医生已解释替代治疗方案及其风险。

4. 我了解医生无法保证该手术/操作/特殊治疗可以缓解患者病情。

5. 我同意授权手术/操作/特殊治疗相关医生根据术中情况选择下一步或其他治疗方案。

6. 我确认所提供之患者信息准确无误并且无所保留。我确认本人具备合法资格签署本同意书。

7. 我已就患者病情、手术/操作/特殊治疗、相关风险以及替代治疗方案提出相关问题。医生已回答相关问题。对医生的回答感到满意。

如您确认以上内容自愿选择第一项中所述手术, 请签字

同意

(请于横线上抄写: 同意)

(患者本人/近亲属/代理人签名)

2021.2.1

(签字日期)

如您确认以上内容并自主决定拒绝第一项中所述手术, 请签字

(请于横线上抄写: 拒绝)

(患者本人/近亲属/代理人签名)

(签字日期)

消化道内镜检查及相关治疗知情同意书

患者: [REDACTED]

病案号 [REDACTED]

鉴于您的病情需要,医师建议您接受消化道内镜检查(包括胃镜、超声内镜、小肠镜、结肠镜)及相关治疗。现有必要将检查过程中的相关注意事项向您说明:

1. 胃镜、超声内镜、小肠镜及结肠镜检查过程中可能会引起恶心、呕吐、腹胀及腹痛等不适,但绝大多数患者都能顺利完成检查。但因消化道的解剖个体差异或疾病累及以及患者对疼痛的敏感性不同,少部分患者可能无法顺利完成检查。
2. 胃镜、小肠镜及超声内镜检查前需禁食至少 8 小时。结肠镜及小肠镜(从结肠进镜)检查要求清洁肠道,请认真按规定进行肠道准备及多饮水,以防因腹泻引起虚脱,糖尿病患者请准备无色透明水果糖块,以防低血糖发作。
3. 检查过程中,个别患者有可能发生心脑血管意外,尤其是有心脏病史(如房颤、冠心病等)、脑血管病史(如脑梗、脑出血、短暂性脑缺血等)及高血压病史的患者。检查前请停用抗凝或抗血小板药物一周(如阿司匹林、氯吡格雷、华法令等)。
4. 鉴于受检查患者的消化道情况可能处于疾病状态,上述内镜检查,特别是进行内镜治疗过程中偶有导致消化道穿孔的可能,有系统性疾病、肿瘤患者及老年人风险高。
5. 检查过程中,有可能发生消化道大出血,特别是食管胃底静脉曲张的患者,此时可能需要进行内镜下止血或手术治疗。
6. 检查过程中,操作医师会根据病情需要进行组织活检,可能会有少量出血,一般情况下会自行止血,少数可能需要内镜下止血,严重者可能需要手术等治疗。
7. 检查过程中,操作医师会根据病情需要进行内镜下治疗(如高频电切息肉/肿瘤切除术、黏膜切除术、异物取出术、止血治疗、氩气刀治疗、_____等),操作过程中及之后有可能出现出血、穿孔、溃疡及感染等并发症,或其他难以预见的意外,需要根据情况进行相关治疗。
8. 内镜诊疗后如有特别不适(如持续头晕、腹痛或呕血、黑便等),请及时来医院急诊就诊,以免延误您的病情。
9. 组织活检、内镜下各种治疗及一次性耗材(如注射针、止血夹、套扎器等),需按规定另行收费。为了不延误您的治疗,请提前准备好诊治费用。
10. 无痛内镜有可能出现麻醉相关并发症。检查前需先至麻醉科门诊就诊,请麻醉科医师进行麻醉风险评估。检查时必须有家属陪同,检查后不能自行驾车离开。

检查及相关治疗过程中,我们会按医疗常规谨慎操作。但即便医务人员操作正确无误,仍有可能出现上述及其他各种难以预料的并发症,我们会按规定及时处理,但因并发症及所有意外情况而产生的一切医疗费用仍需您全部自行承担。请您仔细阅读以上说明,如知情并要求检查,请签署您的意见并签字(本人、家属或法定代理人)。

患方意见:我已认真阅读并理解上述内容, 同意 (同意/不同意) 检查。

签 字: [REDACTED]

日 期: 2021.8.19

医师签字: 王琦璞

日 期: 2021.8.19

北京协和医院

手术知情同意书

姓名: [REDACTED]

第(1)页

病案号: [REDACTED]

患者姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 31岁 科室: 基本外科

目前诊断: 急性重症胰腺炎(脂源性可能性大), 胰周脓肿, 穿刺置管引流术后; 胆囊炎, 穿刺置管引流术后, 胆囊萎缩; 结肠炎, 胰周坏死组织清除术+回肠造口术后, 回肠造口状态, 腹腔积液; 双侧胸腔积液, 右侧胸腔积液闭式引流术后; 左肺结节; 肛周脓肿术后

拟行手术名称: 腹腔镜探查, 胆囊切除、回肠造口还纳术

上述手术有如下风险/并发症:

1. 麻醉意外;
2. 心脑血管意外;
3. 术中失血性休克危及生命;
4. 术中邻近器官组织损伤;
5. 根据术中探查情况可能更改手术方案: 若术中发现腹腔粘连严重, 腹腔镜操作困难, 则可能中转开腹手术; 若不宜/无法切除胆囊, 可能行胆囊造瘘, 二期行胆囊切除术; 若为/并存恶性肿瘤, 则可能须行根治术, 或术中判断为良性病变而术后病理回报为恶性肿瘤, 则可能须二次行肿瘤根治术; 若肿瘤已侵犯周围脏器, 可能扩大切除范围, 行联合脏器切除; 若侵犯严重或已有广泛转移, 则可能无法切除或根治肿瘤; 若并存腹内其它疾患可能同时予以处理;
6. 拟同时行回肠造口还纳, 术后存在造口远端肠管肠道功能减退风险, 可能出现腹胀、无法经肛门排便、直肠刺激症状等情况, 可能再次行回/结肠造口术;
7. 术后多器官功能衰竭;
8. 术中术后皮下气肿, 空气栓塞;
9. 术后腹腔出血, 胆漏/瘘, 胰腺炎, 胰瘘, 胃肠瘘, 弥漫性腹膜炎, 肝脓肿, 腹腔脓肿等;
10. 术后肠粘连, 肠梗阻, 深静脉血栓形成, 肺栓塞, 切口积液、感染, 切口裂开, 切口疝等;
11. 术后胆道狭窄、梗阻, 继发胆管结石、胆道感染, 甚至肝功能损害、肝硬化;
12. 术后长期腹痛或腹部不适, 或原有腹痛或其他症状改善不明显甚至加重;
13. 术后腹泻;
14. 输血并发症;
15. 其他并发症或意外情况。

上述并发症或意外情况的发生可能危及生命, 增加医疗费用, 甚至须行再次手术或多次手术

北京协和医院

手术知情同意书

姓名: [REDACTED]

第(2)页

病案号: [REDACTED]

相关替代治疗方案:

保守治疗

选择相关替代治疗方案的风险:

病情进展, 发生腹腔感染, 甚至恶变可能。

医生声明:

我已向患者本人/近亲属/代理人解释如下情况:

1. 目前病情发展程度及所需治疗的必要性及其风险

2. 相关替代治疗方案及其风险

我已给予患者本人/近亲属/代理人如下机会:

询问上述情况的相关问题及其他问题

手术医师签字: [REDACTED]

经治医师签字: [REDACTED]

签字日期: 2021.8.25

患者本人/近亲属/代理人声明:

1. 医生已向我充分解释患者病情及该手术/操作/特殊治疗的具体方案。我已了解相关风险及后果, 包括本患者最易出现的风险/并发症以及这些风险/并发症带来的后果。

2. 医生已解释患者预后及不进行该手术/操作/特殊治疗所面临的风险。

3. 医生已解释替代治疗方案及其风险。

4. 我了解医生无法保证该手术/操作/特殊治疗可以缓解患者病情。

5. 我同意授权手术/操作/特殊治疗相关医生根据术中情况选择下一步或其他治疗方案。

6. 我确认所提供之患者信息准确无误并且无所保留。我确认本人具备合法资格签署本同意书。

7. 我已就患者病情、手术/操作/特殊治疗、相关风险以及替代治疗方案提出相关问题。医生已回答相关问题。对医生的回答感到满意。

如您确认以上内容自愿选择第一项中所述手术, 请签字

[REDACTED]

(请于横线上抄写: 同意)

(患者本人/近亲属/代理人签名)

2021.8.25

(签字日期)

如您确认以上内容并自主决定拒绝第一项中所述手术, 请签字

(请于横线上抄写: 拒绝)

(患者本人/近亲属/代理人签名)

(签字日期)