



医疗机构南京市儿童医院 (组织机构代码: 42580092-7)

医疗付费方式: ☐ 自费

住院病案首页

882221

健康卡号: 第 1 次住院 床号: 30912 病案号:

姓名 性别 ☒ 1. 男 ☐ 2. 女 出生日期 2016年08月06日 年龄 1个月6天 国籍 中国
(年龄不足1周岁的) 年龄 月 新生儿出生体重 克 新生儿入院体重 克
出生地 江苏省兴化市 籍贯 江苏省兴化市 民族 汉族
身份证号 职业 婚姻 ☒ 1. 未婚 ☐ 2. 已婚 ☐ 3. 丧偶 ☐ 4. 离婚 ☐ 9. 其他
现住址 江苏省兴化市周窑乡集镇-209 电话 邮编
户口地址 江苏省兴化市周窑乡集镇-209 邮编
工作单位及地址 单位电话 邮编
联系人姓名

入院途径	2 (1. 急诊 2. 门诊 3. 其他医疗机构转入 9. 其他)		
入院时间	2016年09月12日11时	入院科别	新生儿外科309 x 病房 30912
出院时间	2016年09月21日09时	出院科别	新生儿外科309 x 病房 30912
门(急)诊诊断:	腹腔内和盆腔的肿胀、肿物和肿块		转科科别 - 实际住院 9 疾病编码 R19.000

[illegible]

入院病情: 1. 有, 2. 临床未确定, 3. 情况不明, 4. 无	
-------------------------------------	--

损伤、中毒的外部原因 - 疾病编码 -

病理诊断: 肝囊肿

药物过敏 ☒ 1. 无 2. 有, 过敏药物: _____ 死亡患者尸检 ☐ 1. 是 2. 否

血型 [2] 1. A 2. B 3. O 4. AB 5. 不详 6. 未查 Rh [2] 1. 阴 2. 阳 3. 不详 4. 未查

科主任 唐维良 主任(副主任)医师 唐维良 主治医师 张杰 住院医师 武鹏

责任护士 王芳 进修医师 王芳 实习医师 王芳 编码员 王芳

病案质量 ☒ 1. 甲 2. 乙 3. 丙 质控医师-徐亚娟 质控护士-徐亚娟 质控日期 2016-01-21



扫描全能王 创建

手术及操作编码	操作日期	手术级别	手术及操作名称	手术及操作医师			伤口愈合等级	麻醉方式	麻醉医生
				术者	I助	II助			
50.0005	2016-09-14	四级	腹腔镜辅助下胆囊肿切除 腹腔引流术	张杰	蒋维维	徐小群	/II/甲	静吸麻醉	赵龙德

出院方式 ☒ 1. 医嘱出院 2. 医嘱转院, 拟接收医疗机构名称: _____
3. 医嘱转社区卫生服务机构/乡镇卫生院, 拟接收医疗机构名称: _____
4. 非医嘱出院 5. 死亡 9. 其他 _____

是否有出院31天内再住院计划 ☒ 1. 无 2. 有, 目的: _____

颅脑损伤患者昏迷时间: 入院前 _____ 天 _____ 小时 _____ 分钟 入院后 _____ 天 _____ 小时 _____ 分钟

住院费用(元): 总费用 19163.36 (自付金额: 19163.36)

1. 综合医疗服务类: (1) 一般医疗服务费: 729.00 (2) 一般治疗操作费: 928.60
(3) 护理费: 504.00 (4) 其他费用: _____

2. 诊断类: (5) 病理诊断费: 134.00 (6) 实验室诊断费: 1030.00
(7) 影像学诊断费: 810.00 (8) 临床诊断项目费: _____

3. 治疗类: (9) 非手术治疗项目费: _____ (临床物理治疗费: _____)
(10) 手术治疗费: 4373.00 (麻醉费: 797.00 手术费: 3576.00)

4. 康复类: (11) 康复费: _____

5. 中医类: (12) 中医治疗费: _____

6. 西药类: (13) 西药费: 1778.66 (抗菌药物费用: 277.29)

7. 中药类: (14) 中成药费: _____ (15) 中草药费: _____

8. 血液和血液制品类: (16) 血费: _____ (17) 白蛋白类制品费: _____
(18) 球蛋白类制品费: _____ (19) 凝血因子类制品费: _____
(20) 细胞因子类制品费: _____

9. 耗材类: (21) 检查用一次性医用材料费: 192.40
(22) 治疗用一次性医用材料费: 1624.60 (23) 手术用一次性医用材料费: 6634.00

10. 其他类: (24) 其他费: _____

诊断符合情况: ☒ 1. 门诊与出院 ☒ 1. 入院与出院 ☒ 1. 术前与术后 ☒ 1. 临床与病理 ☐ 0. 放射与病理
(0. 未做 1. 符合 2. 不符合 3. 不确定)

临床路径管理: ☐ 完成临床路径 ☐ 临床路径变异 ☐ 退出临床路径 ☒ 未入临床路径

入院诊断 肝囊肿 入院后确诊日期 2016年09月14日
术前诊断 腹腔包块 术后诊断 肝囊肿 院内感染名称: _____

主要诊断治愈好转情况: ☒ 治愈 ☐ 好转 ☐ 未愈 ☐ 死亡 抢救 _____ 次 成功 _____ 次



手术同意书

姓名：龚语璇 性别：女 年龄：1个月6天病区：新生儿外科309床号：30912 住院号：882221

患者因病于2016-09-12 11:14入住我院。根据患方所述的病情、存在的症状及有关检查，术前拟诊断为腹部包块待查

由于病情需要，经治医生建议于2016-09-14，拟行腹腔镜下腹腔囊肿切除术手术以达到治疗目的。手术是一种高风险、高难度的治疗方法。鉴于当今医学科技水平的限制和患者个体特异性、病情的差异及年龄等因素，绝对安全又没有任何风险的手术是不存在的。又由于有已知和无法预见的原因，本手术有可能会发生失效、并发症、损伤邻近器官或某些难以防范和处理的意外情况。即使在医务人员已认真尽到工作职责和合理的注意义务的情况下，手术仍有可能发生如下医疗风险：

1. 麻醉过程中，可能发生呼吸、心脏骤停等意外危险。
2. 手术过程中，因病变浸润、炎症、解剖异常等因素，可能发生术中难以控制的出血，并有损伤、切除邻近脏器或组织的可能，手术中发现病变不能切除，则行姑息性手术或仅作探查。
3. 术后可能发生切口感染、化脓、瘘或窦道形成，切口不愈合、切口裂开，组织或器官粘连，术后再出血、创面渗血不止甚至再次手术的可能。
4. 腹腔镜手术有引起呼吸循环障碍及皮下及附近组织器官气肿，高碳酸血症等可能，中转开腹可能；由于剖腹手术和炎症的原因，术后有可能发生肠粘连、粘连性肠梗阻、甚至需要再次手术治疗的可能。
5. 包块如来源于卵巢，可能压迫卵巢致卵巢出血坏死萎缩，术中可能行卵巢、附件切除；有肠切除肠吻合可能，有胃切除胃修补或胃肠吻合术可能，术后吻合口瘘吻合口狭窄等可能。
6. 包块侵犯重要组织或器官，无法完整切除可能。
7. 包块性质需经病理证实，如系良性，有复发、恶变可能，如系恶性，有复发、转移可能，术后可能需要化疗综合治疗。
8. 围手术期可并发硬肿、肺炎、败血症等严重感染甚至导致死亡。患儿代偿能力差，加之感染、手术创伤，围手术期出现难以纠正的心肺肾脑等重要生命器官功能衰竭导致死亡。
9. 有存在目前尚无临床表现的其它畸形可能。

医务人员将采取必要的预防和救治措施以合理的控制医疗风险，但由于现有医疗水平所限，仍有可能出现不能预见、不能避免并不能克服其他情况。一旦发生上述情况则有可能导致患者不同程度的人身伤害的不良后果。

医患双方的共识：

1. 医疗机构及其医务人员在医疗活动中，必须严格遵守医疗卫生管理法律，行政法规，部门规章和诊疗规范、常规，恪守医疗服务职业道德。

2. 患方已充分了解了该手术方法的性质、合理的预期目的、危险性、必要性和出现医疗风险情况的后果及可供选择的其它治疗方法及其利弊；对其中的疑问，已得到了经治医师的解答。经自主选择同意已拟定的手术方案。

3. 本同意书经医患双方慎重考虑并签字后生效。其内容为双方真实意思的表示，并确认医方已履行了告知义务，患方已享有知情、选择及同意权的权利，将受我国有关法律的保护。本同意书一式二份、医患双方各执一份。

患方意见：要求手术

患方签字：龚辉 与患儿关系：父女

2016.9.13

医院经治医师签字：

2016-09-13



姓名 龚语璇 性别 女 年龄 1个月8天 病区 309病区新生儿外科 床号 30912 住院号 882221

1. 术前诊断 腹部包块待查 拟施手术 腹腔镜探查术

2. 麻醉风险评估ASA分级

- ☐ I: 正常的患者, 除局部病变外无系统性疾病
☒ II: 患者有轻微的临床症状: 有轻度或中度系统性疾病
☐ III: 有严重的系统性疾病, 日常生活受限, 但未丧失工作能力
☐ IV: 有严重的系统性疾病, 已丧失工作能力, 威胁生命安全
☐ V: 病情危重, 生命难以维持的濒死病人
☐ VI: 脑死亡患者

3. 经研究拟行麻醉方案为

- ☒ 全身麻醉 (☐ 喉罩; ☒ 气管插管; ☐ 支气管插管; ☐ 其他);
☐ 椎管内阻滞麻醉 (☐ 硬膜外、☐ 腰硬联合、☐ 骶麻); ☐ 神经阻滞; ☐ 联合麻醉;
☐ 是、☐ 否 (术后病人镇痛): ☐ 其他:

二、麻醉知情同意

麻醉医师将按规章制度、操作常规和诊疗指南进行麻醉, 认真对患儿的生命机能进行监测、调节与控制、尽力确保病人的安全。如果术中病情突变将全力进行抢救并及时向患儿家属通报, 当发生危及生命的情况, 在紧急情况下, 本着有利于抢救患儿生命优先的原则麻醉医师有权作出医疗处置决定。

因患者个体差异和病情变化, 围麻醉期有可能发生以下意外和并发症

1. 对麻醉药或其它药物产生过敏、高敏、恶性高热等不良反应而导致休克、呼吸循环抑制、多脏器功能衰竭, 甚至死亡。
2. 麻醉手术期间可能发生低血压、高血压、心梗、脑梗、肺栓塞、心律失常、呼吸循环衰竭、心跳骤停等心脑血管意外等。
3. 全身麻醉及气管插管可能导致牙齿松动或脱落、反流、误吸、吸入性肺炎、支气管哮喘、喉痉挛、喉水肿、气道阻塞、声音嘶哑、躁动、苏醒延迟等。
4. 硬膜外麻醉及外周神经阻滞可能出现局麻药中毒、术后头痛、腰疼、尿储留、神经损伤、上下肢感觉或运动障碍、硬膜外血肿、感染、全脊麻、局部血肿, 气胸等并发症或麻醉导管折断等意外。
5. 麻醉手术期间可能因输血、输液及药物不良反应等导致休克、呼吸心跳骤停。
6. 静脉或动脉穿刺可发生局部静脉炎和血肿, 深静脉穿刺可能发生血肿、心包填塞、血气胸、栓塞、神经损伤等。
7. 术后镇痛治疗药物可引起头晕、恶心、呕吐、皮肤瘙痒、排尿困难、呼吸循环抑制等不良反应。

特殊告知:

1. 术中麻醉医生有权根据病情变化和手术需要改变麻醉方案。
2. 麻醉中有可能使用省、市公费医疗及医保报销范围以外的药品、耗材或器械。
3. 患者(方)慎重考虑对上述内容表示理解与同意, 确认医方已履行了告知义务, 患者(方)确认享有知情、选择及同意权的权利。本《同意书》内容将受我国有关法律的保护。

患方意见: [Signature] 患者家属签字: [Signature]

麻醉医师: [Signature] 日期 2016 年 09 月 16 日
日期 2016 年 09 月 16 日



扫描全能王 创建

南京市儿童医院

麻醉药品、第一类精神药品

使用知情同意书

《麻醉药品和精神药品管理条例》于2005年11月1日实施。为了提高疼痛及相关疾病患者的生存质量，方便患者合法使用麻醉药品和第一类精神药品(以下简称麻醉和精神药品)，防止药品流失，在首次建立门诊病历前，请您认真阅读以下内容：

一、患者所拥有的权利：

(一) 有在医师、药师指导下合法获得药品使用的权利；

(二) 有从医师、药师、护师处获得麻醉和精神药品正确、安全、有效使用和保存常识的权利；

(三) 有委托亲属或者监护人合法取得麻醉药品使用的权利；

(四) 权利受侵害时向有关部门投诉的权利。

受理投诉卫生行政主管部门：南京市卫生局医政处 电话：83229280

南京市卫生局麻醉药品管理办公室 电话：83472861

二、患者及其亲属或者监护人的义务：

(一) 遵守相关法律、法规及有关规定；

(二) 如实说明病情及是否有药物依赖或药物滥用史；

(三) 患者不再使用麻醉和精神药品时，立即停止取药并将剩余的药品无偿交回建立门诊病历医院；


(四) 不向他人转让或者贩卖麻醉和精神药品。

三、重要提示：

(一) 麻醉和精神药品仅供患者因疾病需要而使用，其他一切用作他用或者非法持有的行为，都可能导致您触犯刑律或其它法律、规定，要承担相应法律责任。


(二) 违反有关规定时，患者或者代办人均要承担相应法律责任。

以上内容本人已经详细阅读，同意在享有上述权利的同时，履行相应的义务。

医疗机构(章)： 

经办人签名：

2016年09月14日

患者(家属)签名： 

2016年09月14日



手术记录

姓名龚语璇 性别女 科室新生儿外科309区 病区新生儿外科309床号30912 住院号882221

手术日期: 2016年09月14日 开始时间: 13时00分 结束时间: 14时25分 全程时间: 1时25分

术前诊断: 腹腔包块

术中诊断: 肝囊肿

手术名称: 腹腔镜辅助下肝囊肿切除 腹腔引流术

手术者: 张杰 助手: 蒋维维 徐小群 护士: 王世杰 方珊珊

麻醉方式: 静吸麻醉 麻醉人员: 赵龙德

手术经过:

体位: 平卧位, 皮肤消毒: 聚维酮碘, 切口部位、方向、长度: 见手术记录。

术中改变手术方式: 无, 理由: -。

签署知情同意书: 是。

引流材料名称: 腹腔引流管, 数目: 1, 放置部位: 右侧肝下。

送检标本名称: 肝囊肿。

术中用药(麻醉品除外): -, 输血: -。

1、麻醉成功后, 取仰卧位, 常规消毒术野、铺巾。

2、于脐环下方置入直径5mm trocar, 造人工气腹。右上腹置入直径5mm trocar, 探查腹腔, 见肿物位于右侧肝下, 囊性, 与右侧肝下缘连接紧密, 探查胆囊、子宫、双侧附件、卵巢, 未见明显异常。诊断肝囊肿, 遂扩大右上腹切口, 放出囊内液体, 见囊内液体为淡黄色, 沿肝脏下缘切除囊肿壁, 确切止血, 右侧肝下囊肿窝处留置腹腔引流管一根

4、查无活动性出血, 清点器械、敷料对数后, 逐层缝闭切口。

5、术程顺利, 麻醉满意, 术后安返病房。

6、切除标本送病理。

手术者签名: 张杰

记录时间: 2016-09-14



出院小结

科别: 新生儿外科309区 病区: 新生儿外科309区 床号: 30912 住院号: 882221

姓名: 龚语璇 性别: 女 年龄: 1个月6天

入院诊断:

入院日期: 2016年09月12日

肝囊肿

手术名称: 腹腔镜辅助下肝囊肿切除 腹腔引流术

手术日期: 2016-09-14

出院诊断:

出院日期: 2016年09月21日

肝囊肿

入院时情况(主要症状、体征, 有关实验室及器械检查结果):

患儿因“产前B超发现腹腔包块两月余”入院。专科情况: 腹稍膨, 未见肠型及蠕动波, 腹软, 未触及明显包块, 无移动性浊音, 肠鸣音存在。辅助检查: 腹部B超: 右侧腹部探及约41mm×35mm囊性回声, 内见细密小光点, 边界欠清, 双侧卵巢显示不清。

诊疗经过:

患儿入院后予完善术前检查, 2016-09-14在全麻下行腹腔镜辅助下肝囊肿切除、腹腔引流术, 术程顺利, 术后予抗感染、止血、补液对症支持治疗, 患儿渐恢复, 渐予喂养水及配方奶, 切开愈合良好, 一般情况可, 今予出院, 嘱合理喂养, 家长要求外院拆线换药, 今日办理出院。辅助检查: 术后病理示: 符合孤立性肝囊肿。肿瘤4项: 癌胚抗原2.31ng/ml, 甲胎蛋白>1210ng/ml, 神经元烯醇化酶12.27ng/ml, CA19-917.05U/ml。

出院情况: (●治愈○好转○未愈○未治○转院○非医嘱出院)

伤口愈合: II/甲

患儿无发热, 无呕吐, 无腹胀, 喂养睡眠可, 大小便有, 外观正常。查体: 神志清, 精神可, 面色可, 颈软, 两肺呼吸音清, 未及罗音, 心音有力, 心律齐, 腹软, 手术切口愈合好, 无红肿渗出。

出院医嘱:

- 1、门诊随诊(有红肿, 渗出增多等)。
- 2、外院换药、拆线等治疗。3天后拆线
- 3、合理喂养。
- 4、甲胎蛋白异常, 注意复查。
- 5、1月后新生儿外科门诊复诊(周二、周四)。

X线号: 637557

C T号: 448262

MRI号: —

病理号: 20164554

门诊病历已交病人或家属, 签收人:

龚语璇(文女)

主治医师:

龚语璇

医师: —



输血治疗知情同意书

姓名龚语璇 性别女 年龄1个月6天病区新生儿外科309区 床号30912 住院号882221

输血目的: 输血史 孕 产

输血成分: 临床诊断腹部包块待查

输血前检查: ALT U/L

HBsAg

Anti-HBs

HBeAg

Anti-HBe

Anti-HBc

Anti-HCV

Anti-HIV1/2

梅毒

输血治疗包括输全血、成分血，是临床治疗的重要措施之一，是临床抢救危重患者生命行之有效的有效的手段。

但输血存在一定风险，可能发生输血反应及感染经血传播疾病。

虽然我院使用的血液，均已按卫生部有关规定进行检测，但由于当前科技水平的限制，输血仍有某些不能预测或不能防止的输血反应和输血传染病。输血时可能发生的主要情况如下：

- 1、过敏反应
- 2、发热反应
- 3、感染肝炎（乙肝、丙肝等）
- 4、感染艾滋病、梅毒
- 5、感染疟疾
- 6、巨细胞病毒或EB病毒感染
- 7、输血引起的其他疾病

在您及家属或监护人了解上述可能发生的情况后，如同意输血治疗，请在下面签字。

受血者（家属/监护人）签字：

2016年 9月 13日

患儿关系：

医师签字：

12月

2016年 09月 13日



医患沟通记录

患者姓名

谈话时间: 2016-09-13 17:02:00

地点: 309区

参加人员: 患方: 患儿父母亲

医方: 唐维兵, 张杰, 吕小逢, 蒋维维

事由:

告知病情

谈话要点:

- 1、患儿根据其病史、体检、各项辅助检查, 目前诊断考虑腹腔囊性占位, 但包块来源及具体性质不明, 考虑卵巢囊肿, 肠重复畸形, 畸胎瘤等可能, 同时不能除外肠系膜囊肿、淋巴管瘤等。包块随时有破溃可能, 故建议手术切除为宜, 拟行腹腔包块切除术, 可采取在腹腔镜辅助下完成手术, 腹腔镜有相关风险, 腹腔镜手术有中转经腹手术可能, 详见手术同意书, 患儿年龄较小, 手术创伤及手术风险大, 随时有生命危险。
- 2、围手术期可并发硬肿、肺炎、败血症等严重感染甚至导致死亡。患儿代偿能力差, 加之感染、手术创伤, 围手术期出现难以纠正的心、肺、肾、脑等重要生命器官功能衰竭导致死亡。
- 3、有存在目前尚无临床表现的其它畸形可能。
- 4、费用较高。

患方意见:

备注:

知悉病情及相关风险, 要求腹腔镜手术

患方签字:

与患儿关系: 父女

医生签字:

2016 年 9 月 13 日



医患沟通记录

患者姓名: [REDACTED] 别: 女 年龄: 1个月 病区: 新生儿外床号: [REDACTED]

谈话时间: 2016-09-14 14:40:30 地点: 309区

参加人员: 患方: 患儿父母

医方: 徐小群 唐维兵 张杰 吕小逢 蒋维维

事由:

告知病情

谈话要点:

患儿诊断肝囊肿, 今日在全麻下行腹腔镜辅助下肝囊肿切除 腹腔引流术、术后可能囊肿复发, 腹腔内出血可能, 切口感染, 肠粘连等可能。患儿年龄小, 围手术期可并发硬肿、肺炎、败血症等严重感染。患儿代偿能力差, 加之感染、手术创伤, 围手术期出现难以纠正的心、肺、肾、脑等重要生命器官功能衰竭危及生命。

患方意见:

备注: 知悉

患方签字: [REDACTED]

与患儿关系: 母亲

医生签字: 徐小群

2016年 09月 14日



南京市儿童医院
医患沟通记录

患者姓名: [REDACTED] 性别: [REDACTED] 病区: 新生儿外科床号: [REDACTED]

谈话时间: 2016-09-21 10:04:31 地点: 309区

参加人员: 患方: 患儿父母
医方: 唐维兵 张杰 吕小逢 蒋维维

事由:

告知病情

谈话要点:

患儿诊断肝囊肿, 今日在全麻下行腹腔镜辅助下肝囊肿切除、腹腔引流术。日前恢复良好, 但切口现未拆, 门诊拆线, 日前仍有可能出现切口感染可能。

患方意见:

原则出院

备注:

患方签字: [REDACTED]

与患儿关系: 母女

医生签字: [REDACTED]

2016 年 9 月 21 日



自动出院（非医嘱离院）或转院告知书

姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 1个月6 科室: 新生儿外科3091 床号: [REDACTED]

尊敬的患儿法定监护人、授权委托人:

根据患儿目前的疾病状况, 医生认为患儿应当继续留住我院接受治疗, 但是患儿或患儿的法定监护人现要求自动出院或转院, 特此向患儿或患儿的法定监护人、授权委托人告知患儿出院或转院可能出现的风险及不良后果:

1、自动出院或者转院, 在我院原有的治疗中断, 有可能导致病情反复甚至加重, 从而为以后的诊断和治疗增加困难, 甚至使原有疾病无法治愈或者使患儿丧失最佳治疗时机, 也有可能促进或者导致患儿死亡;

2、自动出院或者转院, 在我院原有的治疗中断, 有可能出现各种感染或使原有的感染加重、伤口延迟愈合、疼痛等各种症状加重或症状持续时间延长, 增加患儿的痛苦, 甚至可能导致不良后果;

3、自动出院或者转院, 在我院原有的治疗中断, 患儿有可能会出出现某一个或者多个器官功能减退、部分功能甚或全部功能的丧失, 有可能诱发患儿出现出血、休克、其他疾病和症状, 甚至产生不良后果;

4、自动出院或者转院有可能导致部分检查或治疗重复进行, 有可能导致诊治费用增加;

5、自动出院或者转院有可能增加患儿其他不可预料的风险及不良后果。

患儿或患儿的法定监护人、授权委托人意见:

我是患儿的法定监护人、授权委托人, 已具有完全民事行为能力, 我日前拒绝医院对患儿继续的医疗诊治服务, 并带患儿离开该医院。医护人员已经向我解释了医疗诊治对患儿的重要性及必要性, 并且已将自动出院或者转院可能出现的风险及后果向我作了详细的告知。我仍然坚持离开该医院。

我自愿承担自动出院或转院所带来的风险和不良后果。我自动出院或转院产生的不良后果与医院及医护人员无关。

患儿的法定监护人（授权委托人）签名: [REDACTED] 与患者关系: 父母

签名日期: 2016 年 9 月 21 日

医护人员陈述:

我已经将患者继续留住我院接受治疗的重要性及必要性以及自动出院或者转院所带来的风险及后果向患儿或患儿的法定监护人、授权委托人告知, 并且解答了关于自动出院或者转院的相关问题。

医护人员签名: [REDACTED]

签名日期: 2016 年 9 月 21 日



病理检查报告单

病理号: 20164554

姓名: [REDACTED]

年龄: 1月8天

送检科室: [REDACTED]

床号: 30912

住院号: 882221

标本名称: 囊壁

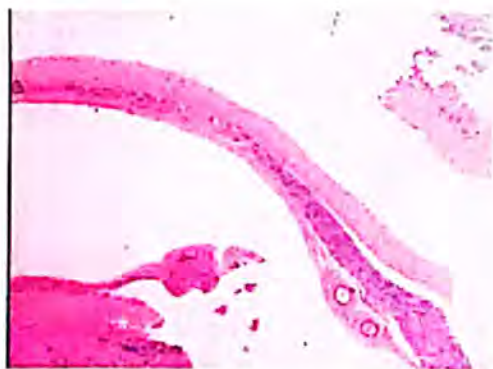
收到日期: 2016-09-18

临床诊断: 肝囊肿

肉眼所见: 灰白色囊壁样组织3.5*3*0.1cm, 囊壁厚0.1cm, 囊壁较光滑, 全包。

镜下所见: 囊壁由纤维组织及部分肝组织构成, 见淋巴细胞浸润, 囊内衬扁平上皮。

附图:



病理诊断: “肝囊肿”: 符合孤立性肝囊肿

复诊医生: 武海燕

报告医生: 何利丽

(签字有效)

注: 此报告临床如有疑问请与本科联系。电话: 83117311

报告日期: 2016-09-20



扫描全能王 创建

南京市儿童医院影像检查报告书

姓名: [REDACTED] 性别: 1M 床号: 30912 CT编号: 448262

住院号: 882221_1 检查时间: 2016-09-12 报告时间: 2016-09-12

检查部位: 16排CT全腹部(上、下腹部+盆腔)平扫

检查所见:

右侧腹部结肠旁沟内可见一类圆形囊性病变影, 大小约37mm*40mm*43mm, 边界清楚, 其内密度均匀, CT值约13HU, 与周围肠管分界欠清。肝脏形态大小正常, 未见异常密度影。胆囊形态大小正常, 未见异常密度影。脾脏形态大小正常, 未见异常密度影。胰腺形态大小正常, 未见异常密度影。所示两肾未见异常。腹膜后未见异常增大的淋巴结。膀胱充盈, 未见异常密度。盆腔未见明显腹水征象。

诊断意见:

右下腹囊性病变, 考虑: ①肠重复畸形? ②淋巴管瘤?
建议结合临床

报告医师: 席艳丽 席艳丽

审核医师: 杨明 杨明

(本报告仅供本院临床医生参考)



超声检查报告单

超声号

姓名

住院号

性别 女

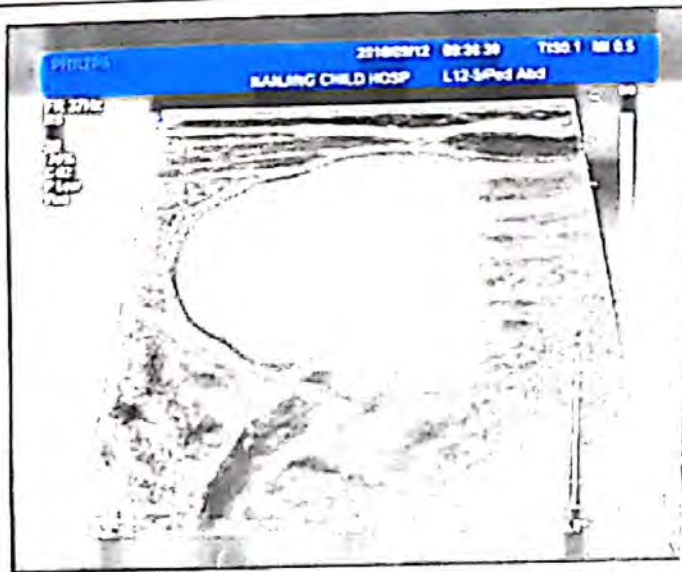
年龄 1月

病区

床号

检查部位 排除腹部包块、子宫附件

检查类别 腹部及其它



超声所见

膀胱充盈差，子宫长径15mm，前后径5mm，横径8mm，形态正常。双侧卵巢显示不清。

右腹部探及范围约41×35平方毫米囊性回声，内见细密小光点，边界欠清。

超声提示

右腹部囊性包块（考虑：来源于卵巢？）

子宫正常

（请结合临床 建议必要时进一步检查）

检查医师 周昕

记录者 刘浩

复核医师 周昕

报告日期 2016-9-12

（本报告仅供临床医师参考）



南京市儿童医院影像检查报告书

姓名

DX编号: 637557

住院

报告时间: 2016-09-12

检查部位: 胸腹部立位片

检查所见:

两侧胸廓对称, 气管居中。两肺纹理增多, 肺内未见明显实质病灶。心影大小外形正常。两膈光滑, 两肋膈角锐利。

两膈下未见游离气体。腹部肠腔充气多, 未见液平及肠曲扩张。

诊断意见:

心肺腹未见异常。

报告医师: 付明翠

付明翠

审核医师: 管红梅

管红梅

(本报告仅供本院临床医生参考)



扫描全能王 创建