

重庆市涪陵中心医院
手术同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 男 住院号: [REDACTED]

临床诊断: 1. 肺炎; 2. 高血压病?

手术名称: 肠系膜上动脉造影, 必要时行再通术

麻醉方式: 局麻

手术日期: 2021-04-01 19:00

手术者: 韦伟、董御曦

患者情况:

详见病历

由于医学科学的特殊性和个体差异, 在检查和手术过程中及后期, 有可能出现:

该手术是一种有效的治疗手段, 一般来说, 手术和麻醉过程是安全的, 但由于手术具有创伤性和风险性, 医师不能向您保证手术的效果。因个人差异及某些不可预料的因素, 术中和术后可能会发生意外和并发症, 导致身体器官严重功能障碍, 甚至留下终身残疾, 严重者还可能危及生命。现告知如下, 包括但不限于:

1. 麻醉意外, 造影剂过敏可能造成皮肤过敏、呼吸困难、过敏性休克、溶血反应;
2. 心、脑、肺突发医疗意外(心肌梗死、脑梗死、出血等)导致多器官功能衰竭, 弥漫性血管内凝血(DIC), 心率失常致心脏骤停;
3. 股动脉穿刺致动脉出血、局部血肿、动脉瘤、动静脉瘘、动脉夹层及血栓形成; 穿刺致周围神经损伤产生神经刺激症状, 暂时或永久性神经功能障碍, 动脉穿刺致腹膜后血肿形成, 必要时需行外科开放性手术, 严重者休克、死亡, 穿刺处感染或者愈合不良;
4. 导丝、导管扭结、成角、折断, 不能取出导致栓塞, 相应脏器功能障碍, 必要时需同期或二期行外科手术;
5. 选择性插管致血管痉挛、血管内膜损伤、血管破裂, 附壁血栓或斑块脱落, 造成相应供血组织、器官缺血、坏死;
6. 取栓过程中出现血管损伤;
7. 异位血管栓塞: 如: 血栓异位至其他外周血管栓塞, 导致外周其他重要脏器组织栓塞引起严重并发症甚至危及患者生命;
8. 肝功能损伤, 严重者可致肝功能衰竭;
9. 术后下肢深静脉血栓形成, 存在并发肺动脉栓塞及危机生命可能;
10. 对比剂肾病致肾功能损伤, 甚至肾功能衰竭;
11. 再通失败, 或即使血管再通, 但肠道仍然发生坏死;
12. 术前、术中患者出现病情恶化, 甚至死亡;
13. 其他难以预见的医疗意外。

患者须知:

我们明白在这次手术中, 在不可预见的情况下, 可能需要其他附加操作或变更手术方案, 我们授权医师在遇有紧急情况时, 为保障生命安全实施必要的救治措施并保证承担全部所需费用。我们已详细阅读以上内容, 对医师护士的告知内容已经清楚并表示完全理解, 也知道在本次手术前, 可以随时签署书面拒绝医疗同意书, 取消手术同意书的决定。

注: 本同意书由患者本人或被授权委托人签字。患者不具备完全民事行为能力时, 应由其法定代理人签字; 患者因病无法签字时, 应当由其近亲属签字, 没有近亲属的, 由其关系人签字; 为抢救患者, 在法定代理人或近亲属、关系人无法及时签字的情况下, 可由医疗机构负责人或者被授权的负责人签字。

重庆市涪陵中心医院
手术同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 男 住院号: [REDACTED]

科主任: [REDACTED]

签名: [REDACTED]

上级医师:

签名:

谈话医师:

签名:

2021年4月1日

时 分

性别: 男

住院号: [REDACTED]

了解风险 同意手术

患者本人签名:

代签人签名:

与患者关系:

夫妻

签字人单位:

2021年4月1日 时 分

注: 本同意书由患者本人或被授权委托人签字。患者不具备完全民事行为能力时, 应由其法定代理人签字; 患者因病无法签字时, 应当由其近亲属签字, 没有近亲属的, 由其关系人签字; 为抢救患者, 在法定代理人或近亲属、关系人无法及时签字的情况下, 可由医疗机构负责人或者被授权的负责人签字。



重庆市涪陵中心医院

Fuling Central Hospital of Chongqing City

动脉栓塞症的溶栓治疗知情同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 51岁 床号: 95 住院号: [REDACTED]

疾病介绍和治疗建议

根据患者目前的病情,需要进行动脉栓塞症的溶栓治疗。

治疗中需要注意的问题及潜在风险和对策

由于动脉栓塞症的发生是十分复杂的病理、生理过程,并且因患者个体的特殊体质等因素,患者可能在溶栓治疗过程中或者治疗后发生一些并发症或其他风险,造成患者身体不同程度的损害,严重者可能导致患者死亡。

医生告知我如下治疗中需要注意的问题及可能发生的风险等,有些不见的风险可能没有在此列出,具体的治疗方案根据不同患者的情况有所不同。如果我有特殊的问题可与我的医生详细讨论,同时,医生也说明此方法也并非百分之百的有效治疗手段。

1. 不同部位出血:如注射或穿刺部位局部血肿;出血性脑血管意外;有出血倾向的器官损伤;出血风险的增加等;
 2. 过敏反应发生:如引发支气管痉挛、皮疹和发热;
 3. 红细胞比容及血红蛋白降低;
 4. 偶见心律失常;
 5. 罕见血压下降;
 6. 治疗无效;
 7. 其他不可预料或无法防范的不良后果。
- 一旦发生上述风险和意外,医生会采取积极应对措施。

患者知情选择

我的医生已经告知我的病情、将要采取动脉栓塞症的溶栓治疗措施、治疗中需要注意的事项、该治疗可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于该治疗的相关问题,我理解我的治疗需要多位医生共同进行,我并未得到治疗百分之百成功的许诺。

我明白在治疗中,在不可预见的情况下,可能需要其它附加操作或变更治疗方案,我授权医师在遇有紧急情况时,为保障患者的生命安全实施必要的救治措施,我保证承担全部所需费用。

我明白在治疗开始之前,我可以随时签署拒绝医疗的意见,以取消本同意书的决定。

我已详细阅读以上内容,对医师详细告知的各种风险表示完全理解,经慎重考虑,我同意进行动脉血拴栓塞症的溶栓治疗。

患者签名: [REDACTED] 签名日期: 年 月 日 时 分

如果患者无法或不宜签署该知情同意书,其法定代理人或近亲属在此签名:

患者授权的代理人或近亲属: [REDACTED] 与患者关系: 夫妻 签名日期: 2021年4月17日 时 分

联系电话: [REDACTED]

医生陈述

我已经告知患者病情、动脉栓塞症治疗后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于该治疗的相关问题。

医生签名: [REDACTED] 签名日期: 2021年4月17日 时 分

医方签名: [REDACTED]

患方签名: [REDACTED]

重庆市涪陵中心医院

手术同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 男 住院号: [REDACTED]

临床诊断: 1. 肺炎; 2. 高血压病?

手术名称: 肠系膜上动脉造影, 必要时行再通术

麻醉方式: 局麻

手术日期: 2021-04-01 19:00

手术者: 韦伟、董御曦

患者情况:

详见病历

由于医学科学的特殊性和个体差异,在检查和手术过程中及后期,有可能出现:

该手术是一种有效的治疗手段,一般来说,手术和麻醉过程是安全的,但由于手术具有创伤性和风险性,医师不能向您保证手术的效果。因个人差异及某些不可预料的因素,术中和术后可能会发生意外和并发症,导致身体器官严重功能障碍,甚至留下终身残疾,严重者还可能危及生命,现告知如下,包括但不限于:

1. 麻醉意外,造影剂过敏可能造成皮肤过敏、呼吸困难、过敏性休克、溶血反应;
2. 心、脑、肺突发医疗意外(心肌梗死、脑梗死、出血等)导致多器官功能衰竭,弥漫性血管内凝血(DIC),心率失常致心脏骤停;
3. 股动脉穿刺致动脉出血、局部血肿、动脉瘤、动静脉瘘、动脉夹层及血栓形成;穿刺致周围神经损伤产生神经刺激症状,暂时或永久性神经功能障碍,动脉穿刺致腹膜后血肿形成,必要时需行外科开放性手术,严重者休克、死亡,穿刺处感染或者愈合不良;
4. 导丝、导管扭结、成角、折断,不能取出导致栓塞,相应脏器功能障碍,必要时需同期或二期行外科手术;
5. 选择性插管致血管痉挛、血管内膜损伤、血管破裂,附壁血栓或斑块脱落,造成相应供血组织、器官缺血、坏死;
6. 取栓过程中出现血管损伤;
7. 异位血管栓塞:如:血栓异位至其他外周血管栓塞,导致外周其他重要脏器组织栓塞引起严重并发症甚至危及患者生命;
8. 肝功能损伤,严重者可致肝功能衰竭;
9. 术后下肢深静脉血栓形成,存在并发肺动脉栓塞及危机生命可能;
10. 对比剂肾病致肾功能损伤,甚至肾功能衰竭;
11. 再通失败,或即使血管再通,但肠道仍然发生坏死;
12. 术前、术中患者出现病情恶化,甚至死亡;
13. 其他难以预见的医疗意外。

患者须知:

我们明白在这次手术中,在不可预见的情况下,可能需要其他附加操作或变更手术方案,我们授权医师在遇有紧急情况时,为保障生命安全实施必要的救治措施并保证承担全部所需费用。我们已详细阅读以上内容,对医师护士的告知内容已经清楚并表示完全理解,也知道在本次手术前,可以随时签署书面拒绝医疗同意书,取消手术同意书的决定。

注:本同意书由患者本人或被授权委托人签字。患者不具备完全民事行为能力时,应由其法定代理人签字;患者因病无法签字时,应当由其近亲属签字,没有近亲属的,由其关系人签字;为抢救患者,在法定代理人或近亲属、关系人无法及时签字的情况下,可由医疗机构负责人或者被授权的负责人签字。