



姓名

性别 男

科别 心血管内科六病区

床号 1002

病案号

诊疗操作知情同意书

2018-07-A

Informed Consent for Diagnostic and Therapeutic Procedure

(心肌活检术)

这是一份关于心肌活检术的知情同意书，医生会用通俗易懂的方式告知该诊疗相关事宜。

1 目前诊断 (Current Diagnosis) :

2 诊疗操作目的 (Purposes) :

☐明确病因，完善诊断； ☐确定治疗方案，判定预后； ☒对症治疗，缓解病情； ☐其他

3 主要意外、风险及并发症 (Major Accidents, Risk Factors and Complications) :

心肌活检术是一种有创操作，在手术操作过程中的各个环节均有相应的风险，并且在患者存在高危因素时（如：高龄、肝肾功能不全、心脏病、糖尿病、脑梗塞、凝血功能异常、恶病质等）下述风险程度将会随之加大。

- 1) 麻醉意外，如麻药过敏引起过敏性休克、心跳呼吸骤停甚至死亡。
- 2) 胸膜损伤导致气胸、肺压缩、轻度或严重的胸膜反应等，少量的气胸可随访观察机体自行吸收，大量气胸或张力性气胸需再次穿刺引流或手术治疗，严重者危及患者生命。
- 3) 肋间血管损伤引起大出血、血胸、休克，严重者需手术止血甚至危及患者生命。
- 4) 肺内血管损伤导致咳血、肺泡积血，严重者大量咳血导致双肺积血实变，进而呼吸衰竭危及患者生命。
- 5) 穿刺损伤血管导致空气或脂肪进入循环系统，引起空气或脂肪栓塞，严重时可能导致昏迷或呼吸衰竭，并短时间危及患者生命。
- 6) 穿刺后出现肺部感染或原有感染病灶播散，严重者可能出现肺脓肿、脓胸等，需进一步治疗。
- 7) 心脏或大动脉损伤，造成大出血、休克、心包填塞等危及情况，进而导致患者死亡。
- 8) 穿刺部位或邻近脏器、神经或组织损伤，出现相应的运动及功能障碍，严重时可能为不可逆性损伤，并需相应的医疗处理。
- 9) 肿瘤沿穿刺部位、针道、脏器种植转移可能，并需后续处理。
- 10) 穿刺术中根据病变情况或因患者解剖部位变异变更术式可能。
- 11) 穿刺术中患者不能完全配合或其他原因，无法穿刺或取材。
- 12) 穿刺病理结果阴性，需二次穿刺活检可能。
- 13) 因穿刺活检取材样本较小，可能出现穿刺取材病理与手术病理结果不一致。
- 14) 患者及家属未能如实或完全提供病史，导致上述风险增大。
- 15) 其它无法事先预知的医疗风险及其它罕见的并发症。

4 防范措施 (Preventive Measures) :

- 1) 医务人员将会通过术前认真准备、手术中细致操作，严格按照诊疗操作规范执行，在争取成功取材的同时，避免或最大程度上减小上述风险的发生。
- 2) 手术过程中，我们将密切监测患者生命体征，一旦发生上述医疗风险，我们将从医疗角度进行最积极的救治，并尽最大努力避免或减轻上述风险对患者带来的不利影响及危害，但并不能保证达



姓名 性别 男 科别 心血管内科六病区--解放路 床号 1002 病案号

到期望的效果。

3) 其他:

5 可替代的方案 (Alternative Programs):

☒ 有 1. 观察随访 2. 支气管镜穿刺活检 ☐ 不确定 ☐ 无

操作人员: 谈话医师签名: 签名时间: 2021年11月02日8时0分

我的医师已经告知我将要进行治疗方式必要性、步骤、成功率、治疗及治疗后可能发生的风险和并发症、不实施该医疗措施的风险, 操作中或操作后可能发生疼痛, 及产生疼痛后的治疗措施, 我经慎重考虑, 已充分理解本知情同意书的各项内容, 愿意承担由于疾病本身或现有医疗技术所限而致的医疗意外和并发症, 并选择本治疗(而非替代方案中的治疗方案)。

患者签名: 签名时间: 2021年11月02日8时0分

如果患者无法签署知情同意书, 请其授权的代理人在此签名。

代理人签名: 与患者的关系: 签名时间: 20 年 月 日 时 分

手术/有创操作安全核查表	
手术/有创操作开始前核查	离室前核查
☒ 患者身份正确 ☒ 手术/有创操作方式正确 ☒ 手术/有创操作部位正确 ☒ 知情同意书填写完整正确 ☒ 设备/仪器正常 其他: <u> </u>	☒ 手术/有创操作的名称已书写 ☒ 手术/有创操作作用物清点正确 ☒ 标本无误且已粘贴标签 ☐ 无标本 ☒ 任何需处理的设备问题: <u> </u> ☐ 无其他: <u> </u>
手术/操作医师签名: <u> </u> 护士签名: <u> </u> 麻醉医师(如有)签名: <u> </u> 时间: <u>2021</u> 年 <u>11</u> 月 <u>02</u> 日 <u>11</u> 时 <u>0</u> 分	手术/操作医师签名: <u> </u> 护士签名: <u> </u> 麻醉医师(如有)签名: <u> </u> 时间: <u>2021</u> 年 <u>11</u> 月 <u>02</u> 日 <u>11</u> 时 <u>0</u> 分



姓名

性别 男

科别

血液内科一病区-滨江

床号 15A50

病案号

特殊用药知情同意书

2018-07-A

Informed Consent for Special medication

(化疗)

这是一份关于 化疗 的知情同意书，医生会用通俗易懂的方式告知该诊疗相关事宜。

1 目前诊断 (Current Diagnosis): 心肌淀粉样变性

2 化疗方式 (Chemotherapy process): ☒ 全身化疗 ☐ 腔内化疗 ☐ 泵内化疗

3 化疗方案 (Chemotherapy regimens): DVRD方案

4 诊疗目的 (Purposes):

☐ 明确病因，完善诊断; ☐ 确定治疗方案，判定预后; ☒ 治疗，缓解病情; ☐ 其他

5 主要意外、风险及并发症 (Major Accidents, Risk Factors and Complications):

根据目前资料，该患者已确诊恶性肿瘤并具有化疗指征，化疗是治疗和控制疾病进展的重要手段之一，但化疗可能发生以下各项副反应及并发症，严重者可危及生命。

1) 骨髓抑制可引起粒细胞，血红蛋白和血小板低下导致感染、贫血和出血等。

2) 肝肾功能损害。

3) 胃肠道反应如恶心呕吐、腹痛腹泻，严重者甚至引起出血性肠炎、脱水及电解质紊乱，口腔和消化道粘膜溃疡。

4) 心脏毒性可能引起心律失常、心功能不全，甚至心功能衰竭。

5) 免疫功能下降，容易并发感染。

6) 化疗药物渗漏出外周血管可导致周围组织炎症及坏死。

7) 口腔炎、静脉炎及脱发。

8) 外周神经炎如肢端麻木，感觉异常，肠麻痹等。

9) 精神症状如烦躁不安，嗜睡，失眠等。

10) 体腔穿刺可能损伤神经，血管或重要脏器引起感觉异常、出血等，或发生化学粘连、气胸及气腹。

11) 限于目前医疗水平，化疗后仍存在肿瘤复发和转移可能。

6 防范措施 (Precautions):

1) 严格按照诊疗操作规范执行;

2) 加强监测，仔细操作，及时处理;

3) 其他: _____

7 其他替代方案 (Alternatives): 1. 对症支持治疗 2. ☐ 其他

医生签章:  日期: 2021-11-20, 12:18

我的医师已经告知我将要进行治疗方式必要性、步骤、成功率、治疗及治疗后可能发生的风险和并发症、不实施该医疗措施的风险，操作中或操作后可能发生疼痛，及产生疼痛后的治疗措施，我经慎重考虑，已充分理解本知情同意书的各项内容，愿意承担由于疾病本身或现有医疗技术所限而致的医疗意外和并发症，并选择本治疗(而非替代方案中的治疗方案)。

与患者的关系: 

患方签章: 

日期: 2022.11.20 12:30



姓名

性别 男

科别 血液内科一病区-滨江

床号 15A44

病案号

特殊用药知情同意书

2018-07-A

Informed Consent for Special medication

(化疗)

这是一份关于 化疗 的知情同意书，医生会用通俗易懂的方式告知该诊疗相关事宜。

- 1 目前诊断 (Current Diagnosis): 心肌淀粉样变性
- 2 化疗方式 (Chemotherapy process): ☒ 全身化疗 ☐ 腔内化疗 ☐ 泵内化疗
- 3 化疗方案 (Chemotherapy regimens): PCD方案 (地塞米松20mg d1、8、15、22+环磷酰胺0.4g d1.4.8.11、泊马度胺 (04-15开始) 4mg d1-21)
- 4 诊疗目的 (Purposes):
☐ 明确病因，完善诊断; ☐ 确定治疗方案，判定预后; ☒ 治疗，缓解病情; ☐ 其他
- 5 主要意外、风险及并发症 (Major Accidents, Risk Factors and Complications):
 根据目前资料，该患者已确诊恶性肿瘤并具有化疗指征，化疗是治疗和控制疾病进展的重要手段之一，但化疗可能发生以下各项副反应及并发症，严重者可危及生命。
 - 1) 骨髓抑制可引起粒细胞，血红蛋白和血小板低下导致感染、贫血和出血等。
 - 2) 肝肾功能损害。
 - 3) 胃肠道反应如恶心呕吐、腹痛腹泻，严重者甚至引起出血性肠炎、脱水及电解质紊乱，口腔和消化道粘膜溃疡。
 - 4) 心脏毒性可能引起心律失常、心功能不全，甚至心功能衰竭。
 - 5) 免疫功能下降，容易并发感染。
 - 6) 化疗药物渗漏出外周血管可导致周围组织炎症及坏死。
 - 7) 口腔炎、静脉炎及脱发。
 - 8) 外周神经炎如肢端麻木，感觉异常，肠麻痹等。
 - 9) 精神症状如烦躁不安，嗜睡，失眠等。
 - 10) 体腔穿刺可能损伤神经，血管或重要脏器引起感觉异常、出血等，或发生化学粘连、气胸及气腹。
 - 11) 限于目前医疗水平，化疗后仍存在肿瘤复发和转移可能。
- 6 防范措施 (Precautions):
 - 1) 严格按照诊疗操作规范执行;
 - 2) 加强监测，仔细操作，及时处理;
 - 3) 其他: _____
- 7 其他替代方案 (Alternatives): 1. 对症支持治疗 2. ☐ 其他

医生签章: 金雪立

谈话时间: 2022-04-15, 14:02

我的医师已经告知我将要进行治疗方式必要性、步骤、成功率、治疗及治疗后可能发生风险和并发症、不实施该医疗措施的风险，操作中或操作后可能发生疼痛，及产生疼痛后的治疗措施，我经慎重考虑，已充分理解本知情同意书的各项内容，愿意承担由于疾病本身或现有医疗技术所限而致的医疗意外和并发症，并选择本治疗(而非替代方案中的治疗方案)。

与患者的关系: 本人

患方签章:

日期:

2022.4.15

5:~