

介入诊断及治疗知情同意书

姓名: 年龄:16岁 科别: 心血管内科病区 床号: 住院号:

临床诊断: 1. 胸痛查因: 心肌炎? 冠心病? 冠脉痉挛?

本病例的重要情况或者特殊问题:

拟行手术名称:

- | | |
|--|--|
| ☒ 冠状动脉造影 | ☒ 经皮冠状动脉球囊成形及支架植入术 |
| 血管内超声检查 | 经皮冠状动脉旋切、旋磨术 |
| 经皮外周血管球囊成形和支架置入 | 其他 |

根据您的病情, 您需要进行上述介入检查(手术)治疗(以下称操作)。该操作是一种有效的检查或治疗手段, 一般来说, 该操作和麻醉是安全的, 但由于此项操作具有创伤性和风险性, 因此医师不能向您保证该操作效果。因个体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。以下各项轻者可致重要脏器功能受损, 重者危及生命, 现告知如下, 包括但不限于:

1. 造影剂肾毒性, 急性肾功能衰竭
2. 血管成形术不成功
3. 导管在体内断裂、打结及其他损伤
4. 过敏反应(包括造影剂、麻醉剂或者其他药物), 可能造成皮肤过敏、呼吸困难、过敏性休克等
5. 严重心律失常, 包括室速、室颤、心脏停搏等
6. 心脏、血管损伤破裂: 非目标血管闭塞导致心肌缺血、心源性休克甚至死亡, 夹层, 冠状静脉损伤破裂, 心脏穿孔、破裂, 或心包填塞、瓣膜受损等, 严重时需要紧急心包穿刺引流
7. 外周动脉血管严重痉挛、血管损伤、局部血肿、动静脉瘘、假性动脉瘤形成等
8. 外周动脉斑块或原有血栓脱落造成急性脑血管栓塞;
9. 术中心绞痛、急性心肌梗死、心力衰竭等
10. 高血压的患者术中出现高血压危象或者脑血管意外
11. 穿刺局部损伤、动静脉损伤, 造成皮下出血、血肿、动静脉瘘、假性动脉瘤等
12. 血栓形成及栓塞, 包括肺、脑、肢体栓塞
13. 内出血(包括动脉或者静脉大出血、脑、消化道等外周脏器的严重出血)
14. 术后感染, 包括局部及全身
15. 其他意外情况, 如急性、亚急性血栓形成, 无复流, 支架脱载、断裂等

我已详细阅读以上内容, 对医生护士的告知表示完全理解, 经慎重考虑, 我接受此介入检查、治疗(手术)。我明白在术中, 在不可预见的情况下, 可能需要其他附加操作或变更诊疗方案, 我授权医生在遇有紧急情况时, 为保障我的生命安全实施必要的救治措施, 并保证承担全部所需费用。我明白在检查(手术)开始之前, 我可以随时签署《拒绝医疗同意书》, 以取消本同意书的决定。

患者/法定监护人/委托代理人/签名:

主治医师或获得授权的医务人员的签名:

2019年12月31日

2019年12月31日