

诊疗知情告知书

科室：产科

尊敬的患者/患者亲属/法定监护人/授权委托人：

您好，根据患者目前的病情，我们特向您详细介绍和说明如下内容，同时对您的疑
答复，以帮助您了解相关知识，做出选择。

您是否需要文化援助 ☒ 不需要 ☐ 需要 (☐ 盲文 ☐ 手语 ☐ 翻译及其他

目前诊断：孕2次；产0次；孕40周

主要病情、体征及辅助检查结果：1、患者，女性，32岁。2、因“停经40周，要求
08-26 09:10入院。0-0-1-0。3、专科检查：宫高33cm，腹围103cm，浅入盆，LOA
缩无，骨盆外测量无明显异常，跨耻征阴性，阴指：宫口未开，S-2.0，未破膜，
检查：2020-08-08本院胎儿B超提示宫内孕单活胎。

已采取的诊疗措施：无

进一步的诊疗措施：1. 护理常规及饮食：产前护理常规、II级护理、普食。2. 完
凝血功能、血肝肾功能电解质及NST、B超、心电图等。3. 监测胎儿宫内情况：自
定期复查NST。4. 分娩时机及方式：患者孕40周，胎儿已足月，胎心胎动正常，N
儿窘迫征象，无明显头盆不称，如自然发动宫缩可予阴道试产，必要时及时改变
疗：产后促宫缩治疗，必要时预防感染，产后42天复查。6. 该患者有葡萄胎清宫
阴性。

医疗风险、并发症、防范措施及预后：1. 待产风险：胎膜早破、胎儿窘迫、胎儿猝死
阴道试产过程中有胎儿窘迫、试产失败、阴道助产及剖宫产术可能、羊水栓塞、产
胎盘胎膜残留、新生儿畸形不能排除，新生儿窒息及头颅血肿可能。3. 防范措施
入产程严密监测产程进展，有异常及时处理，并嘱左侧卧位。

患者本人或家属应注意的事项：注意胎动，有阴道流血流液、腹痛应及时告知医务

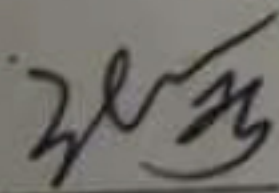
主管医生：瞿华

以上情况医生已向患者或家属详细讲明。在此，我代表患者及家属表示已充分
方诊疗措施并全权负责签字。

☒ 病情、风险知晓，同意实施诊疗

☐

医师签名：



签字日期：

2020年8月

患者或被授权人签名：

签字日期：

2020年8月

尊敬的患者/患者亲属/法定监护人/授权委托人：

您好，根据患者目前的病情，我们特向您详细介绍和说明如下内容，同时对您的疑问和要求进行咨询和答复，以帮助您了解相关知识，做出选择。

您是否需要文化援助 ☒ 不需要 ☐ 需要 (☐ 盲文 ☐ 手语 ☐ 翻译及其他)

目前诊断：胎儿窘迫？；孕2次；产0次；孕40周5天，妊娠合并高脂血症，妊娠合并霉菌性阴道炎。

拟施：子宫下段剖宫产术

手术指征：胎儿窘迫？

该治疗措施的预期效果及益处：顺利分娩

手术中可能出现的意外和并发症包括但不限于如下：

- ☒ 麻醉意外
- ☒ 难以控制的大出血
- ☒ 药物过敏
- ☒ 导致死亡或无法挽回的脑死亡
- ☒ 术中呼吸、心搏骤停
- ☒ 情况变化导致手术进程中断或更改手术方案
- ☒ 脑卒中
- ☒ 不可避免的邻近器官、血管、神经等损伤，将导致患者残疾或功能障碍
- ☒ 羊水栓塞。破膜后吸尽羊水、再娩先露，及早发现，及时处理，做好抢救的准备。
- ☒ 术中术后大出血，DIC、晚期产后出血，甚至需要子宫切除。针对出血原因，予以止血措施。
- ☒ 产褥感染（腹部切口感染、裂开、脂肪液化、子宫切口感染、血栓性静脉炎等）。对高危产褥感染的人群预防性应用抗生素，术前纠正全身情况，提高机体抗病能力。
- ☒ 新生儿因各种原因出现产伤、致残或存在先天性畸形。仔细操作，动作轻柔可避免新生儿产伤，目前技术水平不能在产前诊断所有先天性畸形。
- ☒ 胎儿缺氧、新生儿窒息及各种新生儿并发症，择期剖宫产及早产新生儿可能发生羊水吸入综合症、湿肺、呼吸窘迫综合症等疾病。必要时请新生儿科医师在场参加抢救。

☐ 其他

手术后可能出现的意外和并发症包括但不限于如下：

- ☒ 术后出血
- ☒ 切口裂开、腹壁切口发生子宫内膜异位症。
- ☒ 局部或全身感染
- ☒ 术后气道堵塞
- ☒ 脑卒中
- ☒ 水电解质平衡紊乱
- ☒ 脏器功能衰竭（如弥散性血管内凝血）
- ☒ 呼吸、心搏骤停
- ☒ 再次手术
- ☐ 诱发原有疾病恶化
- ☒ 术后病理报告与术中快速冰冻病理检查结果和（或）入院诊断不符
- ☒ 腹部手术后，可能发生腹膜炎、肠麻痹、肠粘连、肠梗阻、切口疝等。
- ☒ 静脉血栓栓塞性疾病（深静脉血栓形成、肺栓塞）。
- ☒ 术后可能出现子宫切口愈合不良（子宫切口憩室等），月经异常。再次生育可出现子宫切口瘢痕处妊娠、子宫破裂、凶险型前置胎盘等。
- ☒ 原有内外科疾病术后加重、复发可能。术后严密监测体温、血压、脉搏、呼吸等生命体征变化，注意病人不适主诉。

☐ 如同时行输卵管结扎术（绝育术），术后可能出现输卵管再通后宫内妊娠、异位妊娠等。

☐ 其他

可替代方案：阴道试产

不进行治疗可能产生的结果：☐ 疾病诊断不明确 ☐ 疾病进展未控制 ☐ 症状未缓解 ☒ 其他

我们将以高度的责任心，认真执行诊疗规范，做好针对任何意外情况的监测及物品准备，一旦出现意外情况或并发症，我们将采取积极应对措施。但由于医疗技术水平的局限性及个人体质的差异性，意外情况不能做到绝对避免，且不能确保救治完全成功，可能会出现残疾、组织器官功能损伤导致功能障碍、甚至死亡等不良后果，已及其他不可预见且未能告知的特殊情况，敬请理解。在治疗前的任何时间，您都有权接受或拒绝本次治疗。

我已向患方告知并解释此知情同意书的全部内容。

手术医生签名：_____

签字日期：2022年8月31日11时10分

●医师向我详细解释了我的病情及即将接受的治疗措施，并已就以上医疗风险进行了详细说明。

院方告知部分

浙江萧山医院

剖宫产手术知情同意书

患
方
知
情
选
择
部
分

- 医师向我解释了其他可采取的替代方案及其效果评价，已及拒绝本治疗措施可能面临的不良后果。
- 我已就我的病情及治疗相关情况向医师进行了详细咨询，并得到了满意的答复。
- 医师已向我解释治疗过程之中或之后如出现紧急情况会按照相关诊疗规范进行处理。
- 医师已向我告知治疗过程之中或之后可能出现的费用情况，我已理解并愿意承担。
- 我并未得到治疗百分之一百成功的许诺。

基于以上陈述，我在此授权医师：

在治疗过程之中或之后发生紧急情况下，为保证患者生命安全，医师有权按照诊疗规范予以紧急处置，更改并选择最适宜的治疗措施进行必要的抢救。

- 我 同意 接受该治疗方案，并对产生的不良后果已做好充分的思想准备。
(请签署“同意”字样)

- 我选择其他治疗方案： 无

患者/授权委托人签字

签字日期： 2020 年 8 月 31 日 19 时 15 分

诊疗知情告知书

尊敬的患者/患者亲属/法定监护人/授权委托人：

您好，根据患者目前的病情，我们特向您详细介绍和说明如下内容，同时对您的疑问和要求进行咨询和答复，以帮助您了解相关知识，做出选择。

您是否需要文化援助 ☒ 不需要 ☐ 需要 (☐ 盲文 ☐ 手语 ☐ 翻译及其他)

目前诊断：妊娠合并甲状腺功能减退；孕1次；产0次；孕39周+1天

主要病情、体征及辅助检查结果：1、患者，女性，21岁。0-0-0-0。2、因“停经39+1周，下腹坠胀4+小时”于2020-10-11 00:08入院。既往体健。患者孕早期查甲状腺功能异常（04-14甲状腺功能：hTSH促甲状腺素：4.03 μ IU/ml），考虑妊娠合并甲状腺机能减退，故予以左甲状腺素钠片75ug口服一天一次补充甲状腺激素治疗，后根据甲状腺功能调整用量至100ug；3、入院体温：36.6℃，呼吸：20次/分，脉搏：80次/分，血压：117/68mmHg，专科检查：宫高：33cm，腹围：100cm，先露：头，衔接：浅入，跨耻征：阴性，胎位：LOA，胎心：140次/分，胎动：有，胎儿体重估计：3.5千克，宫缩有，间歇：5-6分钟，持续：20秒，阴指做，宫颈消退：50%，扩张：未开，先露高低：-2，阴道流血：，：4分，胎膜未破，VTE评分0分。4、辅助检查：2020-10-06一般产前超声检查：胎位：LOA，胎心：128次/分，胎动：可及，双顶径（cm）：9.7，头围（cm）：33.7，腹围（cm）：32.9，股骨长（cm）：7.1，胎盘：右前壁，Gr-III级。羊水（cm）：最深4.3，指数14.3，脐动脉S/D=2.44，PI=0.95，RI=0.59。提示宫内孕单活胎。2020-09-17一般细菌（无乳）培养药敏：未检出无乳链球菌。

已采取的诊疗措施：NST等

进一步的诊疗措施：1. 护理常规及饮食：产前护理常规，II级护理，普食。2. 完善必要检查：如血常规、凝血功能、肝肾功能电解质、NST等。3. 监测胎儿情况：监测胎心、胎动，定期行胎儿电子监测检查。4. 分娩时机及方式：患者无头盆不称，无胎儿窘迫，现有下腹痛，如临产，可予顺其自然阴道试产，严密观察产程进展，及时处理产时异常情况，必要时阴道助产或剖宫产术终止妊娠。5. 产后治疗：促子宫收缩，必要时予预防感染，产后42天复查。

医疗风险、并发症、防范措施及预后：1. 待产风险：胎膜早破、胎儿窘迫、胎儿猝死宫内。2. 分娩风险：阴道试产过程中有胎儿窘迫、试产失败、阴道助产及剖宫产术可能、羊水栓塞、产后出血、产褥感染、胎盘胎膜残留、新生儿畸形不能排除，新生儿窒息及头颅血肿可能。3. 防范措施：注意监测胎心，进入产程严密监测产程进展，有异常及时处理，并嘱左侧卧位。

患者本人或家属应注意的事项：注意胎动，有阴道流血流液、腹痛应及时告知医务人员

主管医生：武鹤立、耿鹂姝、陈云

以上情况医生已向患者或家属详细讲明。在此，我代表患者及家属表示已充分了解病情，并同意院方诊疗措施并全权负责签字。

☒ 病情、风险知晓，同意实施诊疗

☐

医师签名：

患者或被

签字日期：2020年10月11日 00时52分

签字日期：2020年10月11日 00时58分

阴道分娩知情同意书

尊敬的患者/患者亲属/法定监护人/授权委托人：

您好，根据患者目前的病情，我们特向您详细介绍和说明如下内容，同时对您的疑问和要求进行咨询和答复，以帮助了解相关知识，做出选择。

您是否需要文化援助 ☒ 不需要 ☐ 需要 (☐ 盲文 ☐ 手语 ☐ 翻译及其他)

院方告知部分

目前诊断：妊娠合并甲状腺功能减退；孕1次；产0次；孕39周+1天

拟施：经阴道分娩

该治疗措施的指征：胎心胎动可、无明显头盆不称

该治疗措施的预期效果及益处：进行阴道试产，损伤小

实施该治疗措施过程之中或之后可能出现的风险或并发症包括但不限于如下：

1、在您分娩时会有助产士和/或产科医生管理，请您能够配合。如果有疑问或要求，请及时沟通，我们会尽心尽力为您服务。

2、分娩过程中，根据产程需要，可能会施行以下操作：人工破膜、宫颈封闭、徒手转胎头、宫颈内口探查、胎盘人工剥离、宫腔探查等。若病情需要，助产时将会行会阴切开术。手术存在风险和并发症：产道血肿；伤口愈合不良；伤口感染；必要时伤口二次缝合。

3、在分娩过程中，有可能出现母婴并发症，如会阴及产道裂伤、产后出血、羊水栓塞、子宫破裂、脐带脱垂、耻骨联合分离等；以及胎儿宫内窘迫、肩难产、新生儿窒息、新生儿产伤（包括：颅内出血、锁骨骨折、臂丛神经损伤等）。

4、分娩过程中的宫缩疼痛为自然现象，无法完全避免，但可以调整呼吸、导乐分娩镇痛仪及无痛分娩等方法减轻疼痛。

5、分娩过程中存在很多不可预知的因素，有可能需阴道助产或转为剖宫产结束分娩。

6、术中更改诊疗方案授权：本人明白医疗尚有局限性和不可预知性，因此 ☐ 同意 ☐ 不同意在我的分娩过程中，或我意识不清的情况下，需要更改手术方案或诊疗方案时，授权我的委托人代替我与医师共同商定。

7、其他

可替代方案：剖宫产

不进行治疗可能产生的结果：☐ 疾病诊断不明确 ☒ 疾病进展未控制 ☐ 症状未缓解 ☐ 其他

我们将以高度的责任心，认真执行诊疗规范，做好针对任何意外情况的监测及物品准备，一旦出现意外情况或并发症，我们将采取积极应对。但由于医疗技术水平的局限性及个人体质的差异性，意外情况不能做到绝对避免，且不能确保救治完全成功，可能会出现残疾、组织器官功能损伤导致功能障碍、甚至死亡等不良后果，以及其他不可预见且未能告知的特殊情况，敬请理解。在治疗前的任何时间，您都有权接受或拒绝本次治疗。

我已向患方告知并解释此知情同意书的全部内容。

主管医生签名： 陈 签字日期： 2020 年 10 月 21 日 01 时 01 分

患方知情选择部分

- 医师向我详细解释了我的病情及即将接受的治疗措施，并已就以上医疗风险进行了详细说明。
- 医师向我解释了其他可采取的替代方案及其效果评价，以及拒绝本治疗措施可能面临的不良后果。
- 我已就我的病情及治疗相关情况向医师进行了详细咨询，并得到了满意的答复。
- 医师已向我解释治疗过程之中或之后如出现紧急情况会按照相关诊疗规范进行处理。
- 医师已向我告知治疗过程之中或之后可能出现的费用情况，我已理解并愿意承担。
- 我并未得到治疗百分之百成功的许诺。

基于以上陈述，我在此授权医师：

在治疗过程之中或之后发生紧急情况下，为保证患者生命安全，医师有权按照诊疗规范予以紧急处置，更改并选择最适宜的治疗措施进行必要的抢救。

● 我 同意 接受该治疗方案，并对产生的不良后果已做好充分的思想准备。
(请签署“同意”字样)

● 我选择其他治疗方案：否

患者/授权委托人签字：

签字日期： 2020 年 10 月 21 日 01 时 01 分