

海南省人民医院医疗告知书

科 室	儿科病房				
患者姓名		性别	女	年龄	12岁
				住院号	
目前诊断	如下：				
谈话内容摘要：根据患儿主要表现结合查体，目前考虑为：1、感染性休克2、代谢性酸中毒3、重症肺炎4、呼吸衰竭？5、中枢神经系统感染？6、血液系统恶性疾病？7、胃肠功能紊乱。本病可能出现的并发症有：1、DIC 2、呼吸衰竭 3、循环衰竭 4、肾功能衰竭等多脏器功能衰竭。住院期间主要检查项目：血常规、尿常规、便常规、血生化、心肌酶心电图、胸片，血培养、呼吸道病原五项、结核抗体、血气分析、必要时脑脊液、骨髓常规等。如患儿有呼吸衰竭表现，需予气管插管、呼吸机辅助通气，呼吸机辅助通气常见并发症：1.呼吸机相关肺炎 2.肺压伤、气胸 3. 喉头水肿、声带损伤，必要时行气管切开术 4. 其他不可预知的并发症。患儿病情危重，若病情进展可出现死亡。治疗上主要予告病危，扩容、补液、改善循环，抗感染，维持内环境稳定，控制体温等，依据病情变化及时调整治疗方案，有可能使用自费药品，治疗过程中可能出现药物不良反应。					
我已了解临床路径实施流程，_____（填同意或不同意）按照临床路径表单中的要求接受诊断治疗、护理方案及康复指导。					
谈话医生签名：_____			时间：2022年07月16日 18时 00分		
参加沟通谈话医护人员：_____					
参加沟通谈话患方人员：患者及家属					

- 我知情，我同意，并自愿选择医护人员将要采取的诊疗措施。

患方(代表)签名：_____ 与患者关系：_____ 母女
_____年0月14日18时00分

- 我知情，但不同意医护人员将要采取的诊疗措施，并愿意承担由此导致的一切后果。

患方(代表)签名：_____ 与患者关系：_____
_____年_____月_____日_____时_____分

- 其他：

患方(代表)签名：_____ 与患者关系：_____
_____年_____月_____日_____时_____分