



四川大学华西医院上锦医院

侵入性检查 / 治疗知情同意书

科室：急诊科医疗单元(上锦)

登记号：[REDACTED]

姓名：[REDACTED]

性别：女

年龄：20岁

床号：[REDACTED]

疾病介绍、检查/治疗建议及相关风险：

1. 患者目前主要诊断：1. 药物过量、2. 情感障碍。根据患者病情，需拟行吸痰、保护性约束、安置胃管、洗胃。

2. 替代医疗方案：保守治疗（存在病情加重的风险）、不检查（可能不利于下一步诊疗）、其他：_____。

3. 吸痰、保护性约束、安置胃管、洗胃是一种常用的、有助于诊断、治疗的手段，但由于其具有侵入性的特点、患者具有个体差异性 & 某些不可预料的因素等，可能伴有下列并发症或风险，有些不常见的并发症或风险可能没有在此列出：

吸痰：1. 缺氧；2. 气管粘膜出血；3. 心率紊乱；4. 呛咳；5. 心跳骤停；6. 其他不可预料或无法防范的后果等。

保护性约束：1. 约束部位皮肤损伤；2. 约束部位皮下瘀斑；3. 约束肢体末端水肿；4. 循环不良；5. 骨、关节损伤；6. 其他不可预料或无法防范的后果等。

安置胃管：1. 恶心、呕吐、呛咳；2. 误吸；3. 窒息；4. 感染；5. 咽喉部疼痛；6. 食道糜烂出血；7. 鼻腔粘膜出血；8. 鼻中隔脓肿；9. 安置不成功；10. 其他不可预料或无法防范的后果等。

4. 医护人员会尽力避免上述并发症或风险的发生，但不能保证该检查/治疗方法的绝对效果和安 全，出现严重并发症者可能导致死亡。

5. 若患者患有高血压病、糖尿病、心脏病、肝肾功能不全等疾病或者有吸烟病史，上述风险发生的可能性会明显增加，或者在检查/治疗中、后出现相关的病情加重或心血管意外，甚至死亡。

5. 根据患者的病情，可能出现以下特殊并发症或风险：_____。

6. 一旦发生本同意书所述并发症或风险，医务人员将按照诊疗规范、常规采取相应救治措施。

患者知情选择：

● 医务人员已经明确具体地告知我将要进行的检查/治疗可能发生的并发症或风险、替代医疗方案，并且解答了我关于该检查/治疗的相关问题。

● 我同意在检查/治疗中医师根据我的病情对预定的检查/治疗方式做出调整。

● 我理解我的检查/治疗可能需要多位医务人员共同进行。

● 我并未得到该检查/治疗百分之百成功、安全的许诺。

● 我知道在本次检查/治疗开始之前，我可以随时签署拒绝检查/治疗的意见，以取消本同意书的决定。

● 我授权医生对检查/治疗切除的病变器官、组织或标本进行处置，包括术中冰冻活检、病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理，以及用于教学和科学研究等。

● 一旦发生上述风险，为保障生命安全，我授权医生根据情况决定抢救诊疗方案，并同意支付所发生的诊疗抢救费用。

我已经认真阅读上述内容，经过慎重考虑，我明确 同意 （“同意”或“拒绝”）

吸痰、保护性约束、安置胃管、洗胃，并愿意承担此选择可能导致的风险。

患者签名：[REDACTED]

签名日期：2023年6月28日

患者签名：[REDACTED]



成都上锦南府医院

四川大学华西医院上锦医院

侵入性检查 / 治疗知情同意书

科室：急诊科医疗单元(上锦)

若患者不能或者不宜签署本知情同意书的，由患者的近亲属或委托代理人在此签字确认：

患者近亲属或委托代理人：[REDACTED] 与患者关系：父女 签名日期：2023年6月28日

医务人员陈述：

我已经明确具体地告知患方替代医疗方案，将要进行的检查/治疗可能发生的并发症或风险，并且解答了患方关于该检查/治疗的相关问题。

医护人员签名：郢红阳

签名日期：2023年6月28日



试用水印