

患者临床资料用于发表学术论文

知情同意书

尊敬的患者：

我们将收集您来我中心常规就诊的相关诊疗信息用于学术论文发表。请您仔细阅读本须知，如有疑问请向负责向您讲解知情同意书的研究者提出。

1. 您的名字和身份证信息将做匿名化处理后，不会泄漏您和您的家庭隐私。
2. 您的资料会发表于全球性的网站或期刊上，印刷版本和网络版本会提供医生、媒体、大众阅读，不会被用于商业用途。
3. 您的相关资料可能会用于向医学界或公众宣传该疾病的特征性表现、治疗方法及效果、病程进展、诊治难点和其他相关问题。
4. 您自愿将您的资料提供给本项研究的研究者，这不会影响您的正常诊疗权益和待遇。
5. 您不会因参加本研究支付费用，也不会获得任何报酬。
6. 您可以在任何时候无需提供任何理由退出本次研究，并且可以要求销毁您的信息，但已匿名发表的数据将无法撤回，请您谅解。
7. 本研究已经得到吉林大学第一医院伦理委员会的审查和批准。

患者同意声明

☐ 我已经阅读了上述须知，我已了解相关发表及讲述的内容。在签署知情同意书前我已没有更多有关研究的疑惑需咨询。此外，研究者没有对我使用欺骗、利诱、胁迫等手段强行让我同意参加研究。

☐ 该名受试者因无行为能力、限制行为能力，本知情同意由其监护人或者法定代理人代为签署。

患者签名：

日期：2023.11.27

法定代理人/监护人签名：

日期：2023.11.27

吉林大学第一医院

住院病案首页

组织机构代码: (41275504-7)

医疗付费方式: 7 全自费

健康卡号: -

第 1 次住院

住院号

病案号

姓名 性别 ☒ 1.男 2.女 出生日期 1985年05月25日 年龄 36岁 国籍 中国
 出生地 吉林省长春市高新技术产业开发区 籍贯 吉林省长春市 民族 汉族
 身份证号 职业 其他 婚姻 ☒ 1.未婚 2.已婚 3.丧偶 4.离婚
 现住址 电话 邮编 130000
 户口地址 邮编 130000
 工作单位及地址 单位电话 邮编 130000
 联系人姓名 陈融 关系 兄、弟、姐 地址 电话 18686499067
 入院途径 ☒ 1.急诊 2.门诊 3.其他医疗机构转入 入院时情况 ☒ 1.急 2.危 3.一般
 入院时间 2021年12月26日 06时 入院科别 急诊内科 病床 006 确诊日期 2021年12月27日
 入科时间 2021年12月26日 13时 是否转科 ☒ 1.是 2.否

出院时间 2022年01月03日 13时 出院科别 急诊内科 病房 006 实际住院 8 天
 门(急)诊诊断 急性药物中毒 疾病编码 入院诊断 急性药物中毒 (疾病编码 21394)

出院诊断	疾病编码	入院病情	转归
主要诊断: 急性药物中毒(斑蝥粉)		1	2
其他诊断: 脓毒症		1	2
脓毒性休克		1	2
酸碱平衡紊乱-代谢性酸中毒、高乳酸血症		1	2
急性肾损伤		1	2
低白蛋白血症		1	2
双肺炎		1	2
电解质紊乱-低钾血症		3	2
轻度贫血		3	2

入院病情: 1.有 2.临床未确定 3.情况不明 4.无 转归: 1.治愈 2.好转 3.未愈 4.死亡 5.其他

损伤、中毒的外部原因 急性药物中毒(斑蝥粉) 疾病编码

病理诊断: 病理号 疾病编码

药物过敏 ☒ 1.无 2.有, 过敏药物: 死亡患者尸检 ☒ 1.是 2.否 3.-

是否输血 ☒ 1.是 2.否 输血反应 ☒ 1.是 2.无 输液反应 ☒ 1.是 2.无
 输血成分 红细胞 血小板 血浆 全血 自体血回输

ABO血型 ☒ 1.A 2.B 3.O 4.AB 5.不详 6.未查 Rh血型 ☒ 1.阴 2.阳 3.不详 4.未查

HBsAg ☒ 0.未做 1.阴性 2.阳性 HCV-Ab ☒ 0.未做 1.阴性 2.阳性 HIV-Ab ☒ 0.未做 1.阴性 2.阳性

科主任 主任(副主任)医师 主治医师 住院医师
 责任护士 住院医师 实习医师 病案质控员 编码员

病案质量 ☒ 1.甲 2.乙 3.丙 质控医师 质控护士 质控日期 2022-01-03

陈树

病案号: 02358308

[illegible]



吉林大学第一医院
THE FIRST HOSPITAL OF JILIN UNIVERSITY

患者知情同意授权委托书

患者姓名: [REDACTED] 身份证号码: [REDACTED]
病案号: [REDACTED] 住址: [REDACTED]
入院诊断: 药物中毒 入院时间: 2021-12-20
科室: EIW 病房: EIW 床号: [REDACTED]

鉴于 [REDACTED] 原因, 现委托 [REDACTED], 身份证号 [REDACTED]
(与患者的关系: 母女) 为代理人, 在接受诊疗服务中, 就如下范围中所涉及的
问题, 代行患者本人的知情同意权, 在所签署的文书及所作决定, 在医院方面应视为已
正得患者本人同意, 由此产生的一切后果均由患者本人承担责任。

授权范围:

- 1、特殊诊断项目;
- 2、特殊治疗项目;
- 3、非医疗保险诊疗及药品目录的项目;
- 4、全部诊疗过程;
- 5、其他;

授权人(签字或画押): [REDACTED]

签署日期: 2021.12.26

被授权人(签字或画押): [REDACTED]

经治医师(签名盖章): 李毅



吉林大学第一医院

THE FIRST HOSPITAL OF JILIN UNIVERSITY

输血治疗知情同意书

姓名 [REDACTED] 性别: (男/女) 男 年龄 36岁 科别 ICU
病案号 [REDACTED] 床号 [REDACTED] 诊断 急性药物中毒

输血治疗存在一定风险, 可能发生输血反应或经血传播疾病, 主要情况有:
1、过敏反应; 2、发热反应; 3、感染肝炎(乙肝、丙肝等); 4、感染艾滋病、梅毒等; 5、感染疟疾; 6、巨细胞病毒或EB病毒感染; 7、输血引起其他疾病。

另外, 如果由于患者本身原因, 如出现输血反应、病重、死亡等造成不能完成输血时, 按照“血液制品一经发出血库后, 一律不得退回”的规定, 费用均由患者及家属承担。

鉴于输血治疗中可能出现的风险, 特此向患者(或家属)告知, 患方应充分考虑, 权衡利弊, 选择是否接受输血。

医生签字: [Signature]

患者(或家属)签字: [REDACTED]

日期: 2021.12.26

日期: 2021.12.26

备注:

- 1、此次住院期间如需进行多次输血, 以上告知内容不再重复签写。
- 2、备血时签署以上告知内容。
- 3、输血前签署以下告知内容。

输血前告知记录

输血时间	输血成分	输血目的	申请医师	患者(或家属) 签字或画押
2021-12-28	新鲜冰冻血浆	补充凝血因子	刘亚超	[REDACTED]



吉林大学第一医院

THE FIRST HOSPITAL OF JILIN UNIVERSITY

吉林大学第一临床医院血液滤过治疗知情同意书

科别: EICU 病案号: [REDACTED] 床号: [REDACTED]

患者姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 36

临床诊断: 药物中毒

患者因 病情需要 需进
行 血液滤过 治疗。

本项治疗一般情况下安全可靠,但治疗中、治疗后仍可能出现一些意外或并发症,严重者甚至危及生命,现代医学对此尚难全面预防。现将可能出现的意外及并发症告之如下:

- 1、局部血栓形成、气体栓塞。
- 2、局部血肿、全身其它部位大出血危及生命。
- 3、感染、败血症。
- 4、低体温、过敏反应。
- 5、可能因滤器凝血、气体栓塞、管路破裂等情况随时终止血液滤过,影响血液滤过效果。
- 6、长期血滤可能引起低蛋白血症,营养丢失等。
- 7、脑出血、消化道出血、鼻出血等重要器官出血倾向,严重时可危及生命。
- 8、血滤可能引起血小板减少。

医生签字: 李敬 2021年12月26日

医师已向我详细交代了此项治疗的必要性和检查治疗中及治疗后可能发生的情况,我理解其中的含义,并承诺在出现以上情况时不以此为由与医院发生争议或纠纷,且不以此为由拒付医药费。特签字同意。

签字人: [REDACTED]

签字人与患者关系: 患者

2021年12月26日

(如患者对自己所患疾病已知情,应由本人签字;如患者家属要求对患者疾病进行保密,由患者亲属或被授权委托人签字)



吉林大学第一医院

THE FIRST HOSPITAL OF JILIN UNIVERSITY

因病情需要，需要行深静脉插管、血液灌流治疗。
深静脉插管知情同意书

深静脉置管可能出现：

1. 造成出血情况，局部血肿形成，严重者可危及生命。
2. 深静脉血栓形成。
3. 局部副损伤（神经、血管等损伤）。
4. 感染、发热，败血症等。

血液灌流知情同意书

血液灌流过程中可能出现：

1. 各种出血情况，严重危及生命。
2. 因在血液灌流中需应用肝素，所以因凝血等原因可随时终止血液灌流，使血液灌流效果不充分。
3. 因血液灌流可导致低蛋白及营养不良。
4. 低温及过敏等。
5. 感染等。

医生签字：孙立超 2021年12月26日

孙立超 医师已向我详细交代了此项治疗的必要性和治疗中及治疗后可能发生的情况，我理解其中的含义，并承诺在出现以上情况时不以此为由与医院发生争议或纠纷，且不以此为由拒付医药费，特签字同意。

签字人：

签字人与患者关系：

父女 2021年12月26日

（如患者对自己所患疾病已知情，应由本人签字；如患者家属要求对患者疾病进行保密，由患者亲属或被授权委托人签字）



吉林大学第一医院

THE FIRST HOSPITAL OF JILIN UNIVERSITY

吉林大学第一医院留置导尿知情同意书

姓名		性别	女	年龄	36岁	住院号	
拟行治疗方案：留置导尿管							
风险部分告知： 患者因尿潴留/尿失禁/留取尿标本或其他原因需行导尿或留置导尿，但本项操作存在一定的医疗风险，特此郑重向患者或家属告知，导尿或留置导尿过程中可能发生的意外和并发症，包括但不限于： 导尿过程中： 1、操作失败。 2、一次放置导尿管不成功，需反复放置。 3、操作中损伤尿道，致出血、疼痛及血肿形成，严重者可致膀胱内血块形成，需手术清除血块。 4、膀胱内压力骤减引起出血和（或）晕厥。 5、操作过程中可能诱发心脑血管意外：脑出血、动脉瘤破裂、急性心梗、严重心律失常、心衰等，可能危及生命。 6、发生其他难以预料的，危及患者生命或致患者损伤的意外情况。 尿管留置期间： 1、感染。 2、尿道损伤，出血。 3、气囊破裂尿管脱出或膀胱异物。 4、尿道狭窄。 5、尿液自尿道口溢出。 6、腹痛及异物感。 7、尿道过敏尿道口红肿、疼痛。 拔尿管时： 1、拔管困难。 2、拔管后出现尿潴留、尿急、尿痛及肉眼血尿。 3、拔管后尿道疼痛、出血。 4、拔尿管后无法自行排尿，需再次留置导尿管。							
						医生签字：刘立超	
操作志愿申请及授权委托书部分： 以上告知清楚，同意以上治疗，愿意承担留置导尿风险，同意导尿。							
患者或委托人签名				者关系：女		日期：2011年12月26日	



吉林大学第一醫院

THE FIRST HOSPITAL OF JILIN UNIVERSITY

吉林大学第一医院

留置胃管及胃肠减压知情同意书

患者因病情需要行胃管及胃肠减压,但该治疗措施属于有创治疗措施,在放置胃肠减压管的过程中,可能会发生以下并发症:

- 1、 高血压、低血压、急性心肌梗塞、心律失常等心血管意外。
- 2、 脑血管意外。
- 3、 鼻腔、口腔、会厌部损伤。
- 4、 食管、胃粘膜坏死。
- 5、 食管溃疡、穿孔、破裂。
- 6、 出血、感染、休克。
- 7、 窒息,误吸,吸入性肺炎。
- 8、 呼吸心跳停止
- 9、 其他

我们将尽力避免和减少上述情况,一旦发生上述意外,我们将会立即采取应对措施,望家属协助配合。若同意,请签字。

患者或家属签字

医生签字

2021 年 12 月 26 日



吉林大学第一醫院

THE FIRST HOSPITAL OF JILIN UNIVERSITY

吉林大学第一临床医院股静脉置管志愿书

科别: ICU 病案号: [REDACTED] 床号: [REDACTED]

患者姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 36岁

临床诊断: 急性药物中毒

患者因 [REDACTED] 病情需要 [REDACTED] 需进行 [REDACTED] 股静脉置管

治疗。本项治疗一般情况下安全可靠,但治疗中、治疗后仍可能出现一些意外或并发症,严重者甚至危及生命,现代医学对此尚难全面预防。现将可能出现的意外及并发症告之如下:

- 1、造成出血情况,局部血肿形成,严重者可危及生命。
- 2、深静脉血栓形成。
- 3、局部副损伤(神经、血管等损伤)。
- 4、感染、发热,败血症等。

医生签字: [REDACTED] 2021年12月6日

医师已向我详细交代了此项治疗的必要性和检查治疗中及治疗后可能发生的情况,我理解其中的含义,并承诺在出现以上情况时不以此为由与医院发生争议或纠纷,且不以此为由拒付医药费,特签字同意。

签字人: [REDACTED]

签字人与患者关系: 父母

2021年11月26日

(如患者对自己所患疾病已知情,应由本人签字;如患者家属要求对患者疾病进行保密,由患者亲属或被授权委托人签字)



吉林大学第一醫院

THE FIRST HOSPITAL OF JILIN UNIVERSITY

留置导尿知情同意书

患者姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 36岁 床号: [REDACTED]

拟行治疗方案: 留置导尿管

风险部分告知:

患者因尿潴留/尿失禁/留取尿标本或其他原因需行导尿或留置导尿。但本项操作存在一定的医疗风险, 特此郑重向患者或家属告知, 导尿或留置导尿过程中可能发生的意外和并发症, 包括但不限于:

导尿过程中:

- 1、操作失败。
- 2、一次放置导尿管不成功, 需反复放置。
- 3、操作中损伤尿道, 致出血、疼痛及血肿形成。严重者可致膀胱内血块形成, 需手术消除血块。
- 4、膀胱内压力骤减引起出血和(或)晕厥。
- 5、操作过程中可能诱发心脑血管意外: 脑出血、动脉瘤破裂、急性心梗、严重心律失常、心衰等, 可能危及生命。
- 6、发生其他难以预料的, 危及患者生命或致患者损伤的意外情况。

尿管留置期间:

- 1、感染。
- 2、尿道损伤, 出血。
- 3、气囊破裂尿管脱出或膀胱异物。
- 4、尿道狭窄。
- 5、尿液自尿道口溢出。
- 6、腹痛及异物感。
- 7、尿道过敏尿道口红肿、疼痛。

拔尿管时:

- 1、拔管困难。
- 2、拔管后出现尿频、尿急、尿痛及肉眼血尿。
- 3、拔管后尿道疼痛, 出血。
- 4、拔尿管后无法自行排尿, 需再次留置导尿管。

医生签字: [Signature]

操作志愿申请及授权委托书:

以上告知清楚, 同意以上治疗, 愿意承担留置导尿风险, 同意导尿。

患者或委托人签名: [REDACTED]

2021年12月31日

与患者关系: [Signature]

日期:



吉林大学第一医院

THE FIRST HOSPITAL OF JILIN UNIVERSITY

吉林大学第一临床医院留置胃管、鼻饲治疗知情同意书

科别: ICU 病案号: [REDACTED]
患者姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 36
临床诊断: 药物中毒

患者因 病情需要

需进行 留置胃管、鼻饲

治疗。本项治疗一般情况下安全可靠,但治疗中、治疗后仍可能出现一些意外或并发症,严重者甚至危及生命,现代医学对此尚难全面预防。现将可能出现的意外及并发症告之如下:

- 1、诱发迷走神经兴奋导致心律失常、呼吸、心跳骤停。
- 2、下管时导致恶心、呕吐。
- 3、下胃管时损伤食道及胃粘膜引起消化道出血,长期置管导致口腔、食道粘膜溃疡。
- 4、误入气道导致窒息。
- 5、其他:

医生签字: 李敬 2021年2月27日

李敬

医师已向我详细交代了此项治疗的必要性和检查治疗中及治疗后可能发生的情况,我理解其中的含义,并承诺在出现以上情况时不以此为与医院发生争议或纠纷,且不以此为拒付医药费、检查费等理由。

签字人: [REDACTED]

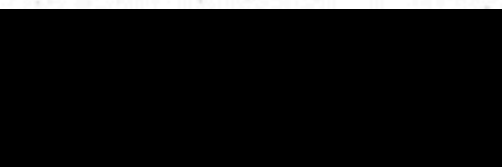
签字人与患者关系: 父女

2021年2月27日

(如患者对自己所患疾病已知情,应由本人签字;如患者家属要求对患者疾病进行保密,由患者亲属或被授权委托人签字)

吉林大学白求恩第一医院

急诊科外周静脉输液知情同意书

姓名  性别 女 年龄 36 门诊号/住院号 

患者因病情需要立即进行以下药物治疗时：

如升压药物（去甲肾上腺素、多巴胺）、高浓度电解质、TPN 等药物，医务人员建议：应用中心静脉导管（PICC、CVC、输液港等）输注，若因各种原因无法应用中心静脉导管输注以上药物，只能应用外周静脉输注，家属需要对外周静脉输液可能出现的并发症知情并签字同意。

可能出现的并发症：

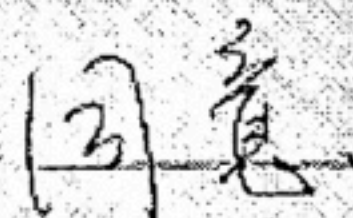
- 1、静脉炎：静脉穿刺部位皮肤及血管走行出现发红、红斑、肿胀、硬化、发热、疼痛，沿血管走行形成条索状、血管无弹性、皮肤色素沉着。
- 2、静脉输注药液外渗：输注高渗性药液，血管活性药物导致血管通透性升高，发生药液外渗。表现为：输液血管及周围组织颜色异常（发红、发白）或出现肿胀、水泡、局部和输液侧肢体严重肿胀。
- 3、外渗药物导致局部皮肤及皮下结缔组织糜烂、坏死、感染，导致血管、神经损伤与瘢痕形成，溃疡可深及肌腱及关节，造成肌肉及肌腱的损伤，可致活动障碍。
- 4、穿刺周围组织炎
- 5、穿刺成功率下降：因高渗性药物、血管活性药物多次应用导致血管内皮损伤、纤维化，致静脉穿刺难度增加，穿刺成功率下降，造成反复多次穿刺，增加痛苦与费用。

经医生详细告知，家属已知情，并同意使用。

医生签字：



家属意见：



患者家属签字：



签字日期：2021 年 12 月 31 日