

天津市胸科医院住院病历

姓名: 性别: 女 年龄: 37岁 科室: 心外科四组 住院号:

天津市胸科医院手术志愿协议书

姓名: 性别: 女 年龄: 37岁 科室: 心外科四组 床号: 病案号:

本人因发热4天,伴心悸3天等不适症入该院治疗。经治医师对我进行了全面检查并作了必要的辅助检查,目前对我的病症考虑如下诊断心肌损害待查 心肌炎? 急性冠脉综合征? 心包积液 心律失常 右束支传导阻滞 室性期前收缩 房性心动过速? 室性心动过速? 心功能II级(NYHA) 甲状腺功能减退。结合我的具体情况和医师的建议,我最终决定可以接受以下的手术方案股动静脉穿刺插管-建立ECMO术。

在我明确表示接受该手术方案之前,医师已将手术的方法、麻醉方式和术中、术后的并发症及其他风险都已经向我做了交待,本人对医师告知的内容已经清楚并理解。医师告知的可能发生的意外情况和并发症及其他风险包括但不限于:

一、手术及围术期可能出现的危险或并发症:

1麻醉风险;2体外循环风险;3大出血、广泛渗血及凝血机制紊乱;4病变、手术部位组织脆弱、破裂,缝合修补困难;5心功能差,心脏复跳困难;6低血氧/低心排综合征;7对必须应用的药物、血液类制品发生严重过敏反应;8因脱机困难而长时间体外循环转流带来的全身紊乱及损害;9心脏传导系统受到影响,发生传导障碍而安放临时或永久起搏器;10严重心律失常,心脏骤停;11身体各部位血栓、气栓栓塞;12围术期急性心梗、肺梗塞;13重要脏器如脑、消化道内出血损害;14上述各种原因所致的神经系统损害如昏迷,肢体感觉、运动功能障碍,瘫痪等;15喉返神经损害;16心、肺、肾等多脏器功能衰竭;17严重感染;18心包填塞;19血气胸;20胸骨裂开,纵膈感染;桥血管闭塞;21其它

二、术后近、中、远期难于完全避免的并发症和潜在问题:

1伤口愈合不良;2感染性心内膜炎;3各种因素所致残余漏,瓣周漏;4残留症状;5心功能不全;6心律失常;7出血,栓塞;8原有病变复发或出现新的病变;9再次手术可能;10其它

三、以上各种情况的发生虽不多见,但仍有意外或万一发生的可能,一旦出现,医生将根据具体情况紧急采取相应治疗措施,如再开胸(复苏、重新矫治、止血、清理、固定)、体外循环辅助、主动脉内气囊反搏、气管切开、胸腔穿刺、取血栓、透析等。

除上述情况外,在手术中/围手术期可能会发生预想不到的情况。在此,我授权医师,在遇到预料之外的情况时,及时与家属沟通,如情况紧急无法与家属沟通时,从考虑本人利益角度出发,按照医学常规予以处置。上述问题一旦发生,相信医务人员将尽全力救治,本人对此有充分的思想准备,并积极配合医生治疗。

该格式文本系医院提供,医师向我交代的手术风险包括以上各项,其内容是医师向我告知时的真实内容,我同意使用该文本。

签名患者签名:

医师签名:

患者家属签名:

年 月 日

天津市胸科医院住院病历

姓名: 性别: 女 年龄: 37岁 科室: 心外科四组 住院号:

住院患者授权委托书

患者姓名: 刘霞 性别: 女 年龄: 37岁 科室: 心外科四组 病案号: R73633

本人因__病__缘故, 不能或者不愿自己亲自签署在院期间的特殊检查(治疗)和手术及其他同意书, 特别授权_____作为我在医院诊疗期间的代理人, 代我行使诊疗中涉及病情、医疗措施、医疗风险等事宜的知情同意权。代理本人签署相应的同意书, 其内容均代表本人意愿。

被授权人(代理人)与患者的关系: _

患者签名: _____

被授权人签名(代理人)签名: _____

2020年9月23日