

# 上海市嘉定区中心医院介入检查（手术）知情同意书

患者姓名                      年龄 50 科室 心内科 床号 18 住院号                     

临床诊断 冠心病 心绞痛

介入检查（手术）术名称 冠状动脉造影术

本病例严重情况或特殊问题                     

麻醉方式 局部麻醉

麻醉医师 孙林

检查（手术）医师 吴明林

根据您的病情，您需要进行上述介入检查（手术）治疗（以下称操作）。该操作是一种有效的检查或治疗手段，一般来说，该操作和麻醉是安全的，但属于有创性操作，具有一定的风险性，因此医生需向您作进一步的解释和说明。

因个体差异和不可预料的因素，手术可能发生的意外及并发症现告知如下，包括但不限于：

- ☒ 1、麻醉意外
- ☒ 2、感染：局部以及极少数患者的全身感染。
- ☒ 3、过敏反应：术中所用药物可能造成皮肤过敏、呼吸困难、过敏性休克、溶血反应等。
- ☒ 4、休克：低血容量性休克、心源性休克等。
- ☐ 5、栓塞：全身脏器（心、肺、肾及四肢）血管栓塞、再栓塞及导管断入体内等并发症。
- ☒ 6、出血：穿刺或手术部位形成血肿、动静脉瘘和假性动脉瘤；血管破裂以及应用抗凝药物后所致的全身性大出血（包括脑、消化道、呼吸道、泌尿道等）。
- ☒ 7、致命性心律失常：出现室速或室颤。
- ☒ 8、穿刺意外导致股动脉出血；
- ☒ 9、血管破裂，夹层撕裂出血
- ☒ 10、手术失败。
- ☒ 11、其他难以预料的意外，甚至导致死亡。
- ☒ 12、相关介入检查或手术后还可能引起的相应有关意外情况。
- ☒ 13、其他股动脉穿刺后需压迫 6 小时以上，防止股动脉出血。
- ☒ 血管球囊扩张和支架植入术。

（1） 血管夹层分离、破裂并需要紧急手术。

（2） 支架植入后可能发生再狭窄或支架内亚急性血栓形成需再次手术。

☐电生理检查和射频治疗。

（1） 引起 III 度房室传导阻滞需植入永久起搏器且费用自理。

（2） 瓣膜损伤，皮肤灼伤。

（3） 导致心房纤颤而需电击复律术。

☐永久起搏器植入术。

（1） 囊袋积血，导线移位、断裂。

（2） 胸部肌肉：膈肌刺激症状。

（3） 起搏器综合症。



(4) 穿刺血管血栓形成。

☐其他

☒替代方案：如不同意手术，接受替代方案请在下列备选方案中√

(1) 替代检查：冠状动脉增强 CT。

(2) 替代治疗：药物保守治疗。(可能延误手术时机而危及生命)

(3) 外科手术治疗。

我已详细阅读以上内容，对医师护士的告知表示完全理解，经慎重考虑，我决定接受此介入检查(手术)。

我明白手术在不可预见的情况下，可能需要其他附加操作或变更诊疗方案，我授权医师在遇有紧急情况时，为保障我的生命安全实施必要的救治措施，并保证承担全部所需要费用。

我明白在检查(手术)开始之前，我可以随时签署《拒绝医疗同意书》，以取消本同意书的决定。

患者/法定监护人/委托代理人如同意手术请签名：

日期：2018年4月10日16时27分

医师签名：

日期：2018年4月10日16时3分

科主任(上级医师)签名：

日期：2018年4月10日16时30分

# 上海市嘉定区中心医院介入检查（手术）知情同意书

患者姓名

心内科

住院

临床诊断

介入检查（手术）术名称

本病例严重情况或特殊问题

麻醉方式 局部麻醉

麻醉医师

检查（手术）医师

根据您的病情，您需要进行上述介入检查（手术）治疗（以下称操作）。该操作是一种有效的检查或治疗手段，一般来说，该操作和麻醉是安全的，但属于有创性操作，具有一定的风险性，因此医生需向您作进一步的解释和说明。

因个体差异和不可预料的因素，手术可能发生的意外及并发症现告知如下，包括但不限于：

- ☒ 1、麻醉意外
- ☐ 2、感染：局部以及极少数患者的全身感染。
- ☒ 3、过敏反应：术中所用药物可能造成皮肤过敏、呼吸困难、过敏性休克、溶血反应等。
- ☐ 4、休克：低血容量性休克、心源性休克等。
- ☒ 5、栓塞：全身脏器（心、肺、肾及四肢）血管栓塞、再栓塞及导管断入体内等并发症。
- ☒ 6、出血：穿刺或手术部位形成血肿、动静脉瘘和假性动脉瘤；血管破裂以及应用抗凝药物后所致的全身性大出血（包括脑、消化道、呼吸道、泌尿道等）。
- ☐ 7、致命性心律失常：出现室速或室颤。
- ☒ 8、穿刺意外导致股动脉出血；
- ☒ 9、血管破裂，夹层撕裂出血
- ☐ 10、手术失败。
- ☒ 11、其他难以预料的意外，甚至导致死亡。
- ☒ 12、相关介入检查或手术后还可能引起的相应有关意外情况。
- ☒ 13、其他股动脉穿刺后需压迫 6 小时以上，防止股动脉出血。
- ☐ 血管球囊扩张和支架植入术。
  - (1) 血管夹层分离、破裂并需要紧急手术。
  - (2) 支架植入后可能发生再狭窄或支架内亚急性血栓形成需再次手术。
- ☐ 电生理检查和射频治疗。
  - (1) 引起 III 度房室传导阻滞需植入永久起搏器且费用自理。
  - (2) 瓣膜损伤，皮肤灼伤。
  - (3) 导致心房纤颤而需电击复律术。
- ☐ 永久起搏器植入术。
  - (1) 囊袋积血，导线移位、断裂。
  - (2) 胸部肌肉：膈肌刺激症状。
  - (3) 起搏器综合症。



(4) 穿刺血管血栓形成。

☐其他

☒替代方案：如不同意手术，接受替代方案请在下列备选方案中√

(1) 替代检查：冠状动脉增强 CT。

(2) 替代治疗：药物保守治疗。(可能延误手术时机而危及生命)

(3) 外科手术治疗。

我已详细阅读以上内容，对医师护士的告知表示完全理解，经慎重考虑，我决定接受此介入检查(手术)。

我明白手术在不可预见的情况下，可能需要其他附加操作或变更诊疗方案，我授权医师在遇有紧急情况时，为保障我的生命安全实施必要的救治措施，并保证承担全部所需要费用。

我明白在检查(手术)开始之前，我可以随时签署《拒绝医疗同意书》，以取消本同意书的决定。

患者/法定监护人/委托代理人如同意手术请签名。

日期：2018年9月20日19时57分

医师签名：

吴国林

日期：2018年9月20日20时00分

科主任(上级医师)签名：

张向子

日期：2018年9月20日20时00分