

厦门大学附属心血管病医院

(厦门市心脏中心)

知情同意权告知书

室：心内二区病房 出生日期：1942-07-27 床号：38

为保障就诊人在我院住院诊疗期间享有充分的知情同意权，医务人员将向您告知病情、医疗措施、医疗风险等情况，解答您对疾病的咨询。未经就诊人本人/法定监护人充分知情和签名同意，医务人员不能进行手术等重大医疗行为。但由于就诊人心里承受能力不同，以及疾病发展具有不可预测性，为有利于治疗，请您选择本人全权行使知情同意权或授权委托一位您充分信任的代理人，代为行使就诊人的知情同意权。我院将依据您签名出具的授权委托书，由代理人行使您住院期间的权益（住院期间发生危及生命的紧急情况而采取的急救措施除外）。特此告知。

上述告知书本人已充分了解，本人决定不委托代理人。

就诊人/法定监护人（签名或手印）

年 月 日

以上告知书本人已充分了解，本人决定委托以下代理人代为行使知情同意权和选择权。

就诊人/法定监护人（签名或手印）

2019 年 3 月

患者授权委托书

本人 庄秀玉 因病入住 38 床 住院号 649548，为有利于本人的诊疗，兹委托（与本人关系）为本人的代理人，代理本人行使知情同意权和选择权，全权代表本人处理在诊疗

过程中的一切事务并在手术（操作）同意书等需患者签名同意的医疗文书上签字。包括但不限于下列内容：

- ☒ 1. 听取医疗机构告知有关本人病情，对本人检查治疗方案作出选择；
- ☒ 2. 病情出现变化需抢救时；使用自费药、贵重药、高价值消耗医疗材料、贵重医疗仪器时；
- ☒ 3. 需要采用对身体有伤害的特殊检查、操作时；
- ☒ 4. 需要输注血液及血液制品时；需要手术治疗，制定，决定手术方案时；
- ☒ 5. 抢救或手术中发现意外需要改变预订术式或手术方案、摘除器官或较大组织、结扎重要血管时；
- ☒ 6. 需要接受自体、同种异体器官移植时；需要植入人工器官、其他医用生物材料时；
- ☒ 7. 手术治疗和诊疗需要的其他情况（如约束带、固定夹板等）；

委托人

姓名：

联系电话：

受委托人

姓名：

联系电话：

尊敬的 庄秀玉 患者及家属，心血管疾病属于高风险专科疾病，发病急，变症快，可能存在以下诊疗风险：①病情变化及反复；②猝死：可能继发于各种恶性心律失常、电解质紊乱、血流动力学恶化、急性心肌梗死及其并发症、急性心功能不全等；③卒中：包括缺血性及出血性脑卒中；④其他。

以上风险发生后医护人员需即刻对患者实施一切抢救措施并转入CCU/ICU进一步治疗。因此，患者在住院期间，请不要离开病房。如私自外出，则视为贵我双方医疗服务合同暂时中止，期间发生任何意外，由患者本人及家属承担一切责任，离院后经我院劝告患者仍不回院者，将予以办理自动出院。

患者或被委托人姓名：

告知医生：

2019 年 3 月 12 日

厦门大学附属心血管病医院

(厦门市心脏中心)

冠状动脉造影和/外周动脉造影和/左心室造影知情同意书

姓名: _____

一、疾病诊断、手术方案、手术介绍:

1. 目前诊断: 冠状动脉粥样硬化性心脏病

2. 拟施行诊疗操作名称:

☒ 冠状动脉造影

☐ 左心室造影

☐ 升主动脉、腹主动脉造影

☐ 肾动脉造影

☐ 双下肢动脉造影

☒ 颈动脉、椎动脉、颅内动脉造影

3. 拟行麻醉方式: ☐ 局麻

☐ 全麻

4. 手术介绍:

冠状动脉造影和/外周动脉造影和/左心室造影术是通过特定形状的造影导管送入冠状动脉/外周动脉血管/左心室内,注入造影剂,使冠状动脉/外周血管/左心室内显影。冠状动脉/外周血管造影可清楚地判断冠状动脉/外周血管有无狭窄病灶存在、对病变部位、范围、严重程度、血管壁的情况等作出准确诊断,以便于临床决定治疗方案(如药物、介入或外科手术治疗);左室造影有助于对左心室结构和功能作出评价,为临床治疗策略提供依据。

二、手术存在风险和对策告知:

经过科内讨论,该患者有行冠状动脉造影和/外周动脉造影和/左心室造影术的适应症。医方将尽可能提供合理的手术方案,以期达到最佳疗效。但由于目前医学科学技术水平的局限性和个体差异性以及疾病本身的因素,在术中及术后有可能出现以下各种风险和并发症。具体有:

✓ 麻醉及造影剂并发症:造影剂过敏者轻度皮疹、恶心,严重者可致过敏性休克,危及生命;造影剂引起肾损害(造影剂肾病甚至肾功能衰竭需要长期血透治疗);

✓ 感染(包括局部及全身);

✓ 冠脉痉挛、穿孔、夹层、血栓、气栓引起的急性心肌缺血或心肌梗死甚至猝死;

✓ 术中、术后可能出血及血肿形成,主动脉夹层、动静脉瘘、假性动脉瘤、腹膜后血肿,大出血需输血治疗,必要时需外科手术等;

✓ 急性心衰、休克;

✓ 心肌穿孔、血管穿孔、血管破裂以及心包填塞;

✓ 严重心律失常(有室速、室颤、心室停搏、III度房室传导阻滞、需要安装临时或永久性起搏器及紧急电除颤等);

✓ 导管断裂、打结需外科取出;

✓ 导管推送过程中引起相关动脉痉挛损伤、闭塞甚至无脉症(经肱动脉、桡动脉通路);导管推送过程中动脉粥样硬化斑块引起全身动脉栓塞(包括脑栓塞、下肢动脉及肠系膜动脉栓塞等);

✓ 术中损伤神经、邻近器官及相应的血管;

✓ 下肢静脉血栓、肺栓塞;

✓ 桡动脉径路介入操作并发症:桡动脉闭塞、周围神经损伤、骨筋膜室综合症、气胸、血胸、脑栓塞等;

✓ 因病情需要紧急外科开胸手术,或急诊外科搭桥治疗;

✓ 颅内出血(包括动脉或静脉大出血);

✓ 血栓栓塞(由于颈内动脉斑块或心脏内栓子脱落引起脑血管栓塞);

✓ 抗栓、抗凝药物引起严重的器官、内脏出血,包括脑出血,消化道出血等;

✓ 术中及术后发生缺血性或出血性卒中或全身性意外,可能危及生命,甚至导致死亡;

✓ 由于个体差异及解剖方面的特殊性:①可能造成手术不成功,如手术不成功,所产生的耗材及手术费用仍需支付。②如需要使用自费耗材时,同意支付自费耗材费用。③术后予常规提供血管的彩色打印照片并按规定收费。

✓ 由于病情的关系及个体差异,依据现有医学科学技术的条件,施行该手术可能出现无法预料或者不能防范的不良后果和医疗风险,一旦发生所述情况,可能加重原有病情、出现新的病变(损害)甚至危及生命,医务人员将按医疗原则予以尽力抢救。如术中紧急抢救可能需要行气管插管、临时起搏、IABP、ECMO、外科手术等治疗。

✓ 其它需要说明的事项:

三、根据患者目前的病情和我院目前开展的医疗技术,您还可以选择其他替代诊疗方案。

1. 替代方案:冠状动脉CTA或外周动脉CTA检查。冠状或外周血管CTA是一种无创排除冠心病或周围动

缺血病有效检查方法，但冠状动脉造影或外周动脉造影仍是诊断冠心病或周围血管疾病的金标准，如冠状动脉或外周血管CTA发现动脉病变仍需进一步行冠状动脉造影或外周动脉造影检查明确。

2.

四、医生陈述：

我已经告知患者及家属将要进行的手术方式，此次手术及术后可能发生的并发症、风险以及抢救预案，可能存在的其他治疗方法并且解答了患者及家属关于此次手术的相关问题，同时已经告知患者及家属我们将以科学、严谨、负责的态度对患者进行相应治疗，若出现

医院

五、患方知情选择

谈话医师已详细告知手术的利弊、风险、替代方案、成功的可能，患者和（或）委托代理人已详细了解了知情并理解，经慎重考虑，同意接受上述手术，不接受替代治疗方案。在本次手术中，在不可预见的情况下，可能需要其他附加操作或变更手术方案，患者和（或）委托代理人在遇到紧急情况时，为保障患者的生命安全实施必要的救治措施（包括变更手术方式），并保证承担全部所需费用，今签字为证。

患者签名：

若由被委托过的
委托代理人签字：

与患者关系：

2019年3月12日9时00分