

中国医科大学附属盛京医院病情交待

尊敬的患者及家属：您好！

患者 [] 的目前主要诊断为（孕2产0妊娠24周+3，单胎）

产六-引产-穿颅引产

尊敬的患者及家属，经过检查患者需行穿颅引产术缩短第二产程，过程中有可能发生如下风险和意外：

1. 术中、术后可能发生出血多，失血性贫血，必要时手术切除子宫；术中失血性休克，危及生命。
2. 有可能发生胎盘胎膜残留，需要二次清宫；二次清宫基本可以保证清净，但仍有少许妊娠组织残留的可能，如不能自行排出，则日后可能需要宫腔镜下清宫。
3. 术中可能发生子宫穿孔，严重需要立即开腹手术修补或者切除子宫，一旦切除子宫，则术后永久丧失生育能力，无月经来潮。
4. 如果发生子宫穿孔，可能发生大网膜、肠管损伤的可能，一旦发生，需要手术治疗。
5. 宫腔内操作有继发感染的可能，如术后炎症控制不好可能发生慢性子宫盆腔炎，对生育有影响，继发不孕的可能
6. 术后宫腔粘连，经血潴留可能；术后月经不调可能。
7. 有其他意想不到的情况发生的可能

产六-引产-卡孕栓引产

用药过程中可能出现下列风险及并发症，向患者及家属告知，望知情选择。

1. 可能使用卡孕栓引产失败，而改用其它引产方法。
2. 有引起子宫强直收缩，子宫穿孔、破裂可能，严重时危及母亲生命。必要时行手术处理。
3. 有大出血、失血性休克可能，必要时需紧急刮宫或手术治疗。
4. 如宫缩过强、产程过急可造成软产道损伤，严重需手术修补。
5. 后续多需行钳刮或穿颅术，各有其相应风险，详见各自交代。
6. 引产过程中如出现胎位异常等情况转行剖宫取胎术可能。

产六-引产-米非司酮引产

用药过程中可能出现下列风险及并发症，向患者及家属告知，望知情选择。

1. 引产失败，而改用其它引产方法。
2. 有引起宫缩过强，子宫强直收缩，子宫破裂可能，严重时危及母亲生命。
3. 有大出血、失血性休克可能。
4. 可引起肝肾功损害。
5. 有胎死宫内可能。

产六-引产-碎胎引产术

尊敬的患者及家属，经过检查患者需行碎胎术，过程中有可能发生如下风险和意外：

1. 术中、术后可能发生出血多，失血性贫血，必要时手术切除子宫；术中失血性休克，危及生命。
2. 有可能发生胎盘胎膜残留，需要二次清宫；二次清宫基本可以保证清净，但仍有少许妊娠组织残留的可能，如不能自行排出，则日后可能需要宫腔镜下清宫。
3. 术中可能发生子宫穿孔，严重需要立即开腹手术修补或者切除子宫，一旦切除子宫，则术后永久丧失生育能力，无月经来潮。
4. 如果发生子宫穿孔，可能发生大网膜、肠管损伤的可能，一旦发生，需要手术治疗。
5. 宫腔内操作有继发感染的可能，如术后炎症控制不好可能发生慢性子宫盆腔炎，对生育有影响，继发不孕的可能
6. 术后宫腔粘连，经血潴留可能；术后月经不调可能。
7. 有其他意想不到的情况发生的可能

产六-引产-羊膜腔内注射药物引产术

1. 有可能发生药物过敏，一般过敏情况不严重，经过治疗则好转，个别人过敏严重，极个别人过敏可能十分严重，甚至猝死，来不及抢救及交待。



2. 引产有失败的可能，需要改用其他方法。
3. 分娩发动后，有可能发生宫缩压力过强，十分严重时有可能发生子宫破裂的可能，一旦发生，有生命危险，为抢救则需立即手术行剖宫取胎术和子宫缝合修补术，如不能修补有切除子宫的危险。不能保证抢救100%成为。
4. 在宫缩发动及分娩过程中随时可能出现羊水栓塞、DIC，有危及生命的可能，严重情况下甚至来不及交待和抢救。
5. 分娩过程中可能出现出血多，失血性贫血，失血性休克，危及生命。必要时需要输血抢救，输血有风险，请详见输血同意书。
6. 产后也有可能发生出血多，产后24小时可能发生晚期产后出血，如保守治疗不能控制，需行介入治疗，如仍不能控制需要开腹手术切除子宫。一旦切除子宫，则永无月经来潮，永久丧失生育能力。
7. 术后可能有胎盘胎膜残留，需要二次清宫；二次清宫基本可以保证清静，但仍有少许妊娠组织物残留的可能，如不能自行排出，则日后可能需要宫腔镜下清宫。
8. 有可能发生胎盘植入、胎盘粘连，出血不止，必要是需要开腹切除子宫，则丧失生育能力，如果出血不多，可能需要其他治疗方法，如介入治疗、药物治疗、反复清宫。
9. 分娩时有可能发生软产道裂伤，如不严重可在分娩室立即缝合，不影响日后生活质量和妊娠。裂伤严重时需入手术室修补，费用大大增加；如果裂伤至膀胱、肠管、肛门、尿道、则必须进入手术室修补，有发生尿瘘、粪瘘、尿失禁、便失禁的可能，费用高昂。
10. 本次操作与日后能否妊娠及妊娠结局无关。
11. 宫腔内操作有继发感染的可能，如术后炎症控制不好可能发生慢性子宫盆腔炎，对生育有影响。
12. 有其他意想不到的情况发生的可能。
13. 重点交待：

作为医生，我们会尽力避免以上意外并全力抢救确保母婴平安。您如果对上述内容及其严重性表示理解请签字。

产六-清宫术

尊敬的患者及家属，经过检查患者需行清宫术，清宫过程中有可能发生如下风险和意外：

1. 术中、术后可能发生出血多，失血性贫血，失血性休克，危及生命。
2. 有可能不能一次清静，需要二次清宫；二次清宫基本可以保证清静，但仍有少许妊娠组织物残留的可能，如不能自行排出，则日后可能需要宫腔镜下清宫。
3. 术中可能发生子宫穿孔，严重需要立即开腹手术修补或者切除子宫，一旦切除子宫，则术后永久丧失生育能力，无月经来潮。
4. 如果发生子宫穿孔，可能发生大网膜、肠管损伤的可能，一旦发生，需要手术治疗。
5. 宫腔内操作有继发感染的可能，如术后炎症控制不好可能发生慢性子宫盆腔炎，对生育有影响
6. 有其他意想不到的情况发生的可能

作为医生，我们会尽力避免以上意外并全力确保患者平安，您如果对上述内容及其严重性表示理解请签字。

经医生告知上述内容，患方已详细了解该病的各种不良后果和危害，患方了解并签字。

交代医生签字

患者本人或家属签字：

2017-08-16 11:54:15

与患者关系：本人

身份证：

2017年08月16日 11时49分

2017年08月16日 11时49分



由 扫描全能王 扫描创建



分子遗传检测知情同意书

本文件将向您提供分子遗传检测（主要为染色体及基因水平）的情况解释及告知，如果您对该检测无异议，需签署本文档，以示您已了解检测过程并认同检测结果及对检测结果的处理方案。

一、测序分析的范围与优势

现在已知的遗传病（染色体病及单基因病）有千余种，并且每年以新发现10~50种的速度递增。高通量测序技术(Next Generation Sequencing, NGS)可同时对数百万条DNA分子进行大规模并行测序，经过生物信息学分析，可高效、精准地检测出相关致病的染色体（微缺失微重复）及基因（基因点突变、小片段的缺失/重复）变异，随后对结果进行专业的遗传咨询及产前诊断或植入前诊断，该过程是目前遗传性疾病的预防、诊断及治疗的公认策略。

二、测序分析的局限性

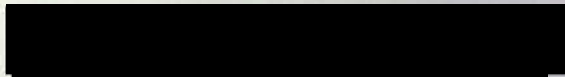
- 1、测序技术不能检出检测试剂盒探针未覆盖区域的变异；不能检测环境等因素引起的疾病等。
- 2、经检测分析得到的候选染色体变异或基因突变，依据现有的文献、数据库及功能预测软件，分析是否与患者临床症状相关。但因个体特殊性和现有科学研究的局限性，可能存在误判。

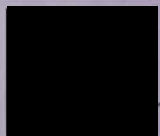
三、注意事项

- 1、遗传咨询师针对患者或家属提供的临床症状及检测结果进行解释和给予相应的医学建议，如患者或家属使用虚假的临床症状从而引起不良后果，由其本人负责！
- 2、患者或家属将得到实验室提供的纸质版科研检测报告，诊断结果及相关临床资料医院保留一份并对其保密，未经就诊者同意，不会向任何个人或机构提供。
- 3、病例相关临床诊断资料、图片、结果或会用于科学研究并刊登在医学文献中，刊登内容不会包括您的任何个人信息。
- 4、随着技术的发展，实验室会根据最新文献对检测结果定期重新分析，有可能需要患者及家属重新提供资料或信息。

四、患者知情选择：

我们已被充分告知检测与咨询的准确性和风险性，对其中的疑问已经得到医生的解答。同意随访，愿承担该由该结果带来的各种风险！

患者/父母/监护人身份证号码： 

签字： 

时间：2017年8月16日



科研项目伦理审查批准函

伦理编号: 2016PS159K	
项目名称: DYNC2H1 基因突变导致短肋胸廓发育不良 III 型或伴多指(趾)畸形发生机制的研究	
申请科室: 妇产科	项目负责人: 吕远
项目课题分类: <input checked="" type="checkbox"/> 纵向课题 <input type="checkbox"/> 横向课题 <input type="checkbox"/> 自筹课题	
审查内容:	
<input checked="" type="checkbox"/> 科研设计	<input checked="" type="checkbox"/> 知情同意书/免除知情同意申请
<input checked="" type="checkbox"/> 研究者资质	<input checked="" type="checkbox"/> 其他(对涉及到的伦理取材的介绍)
评审意见	该项目符合伦理的原则, 同意开展。
审查决定:	<input checked="" type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 修正后同意 <input type="checkbox"/> 修正后重审 <input type="checkbox"/> 不同意
批准人(伦理委员会章):	批准日期: 2016 年 03 月 03 日
批件有效期: 4 年	

