

病情告知书

科室: 内分泌代谢科住院 床号: 49 住院号:

患者姓名: 性别: 男 年龄: 62岁
单位或地址:
入院日期: 2017年07月28日

目前病情: 患者老年男性, 因“反复双手搐搦10余年, 胸前区不适4天”入院。既往曾行“阑尾切除术”。查体: BP130/80mmHg。一般情况欠佳, 对答切题, 反应迟钝, 平车推入病房。双眼不突, 粗测视力可, 舌质不干, 双侧甲状腺未及明显肿大, 双肺呼吸音粗, 未闻及干湿性啰音, 心脏(-), 腹软, 剑下轻压痛, 肝、脾于肋下未及, 肠鸣音正常。双下肢不肿。四肢肌力、肌张力正常, 病理征阴性。今日我院急诊一区资料: 头颅+全腹CT示: 1、双侧小脑半球齿状核、基底节区多发钙化, 甲状旁腺功能减退所致可能; 2、双肺下叶小片炎症; 3、双肺下叶近胸膜区肺气肿影; 4、右侧胸膜腔少量积液; 5、右肾小囊肿; 6、肝胆胰脾、左肾及下腹部平扫未见异常。凝血4项, 血栓三项: PT-R 1.03↑、FIB 4.88g/L↑、D-Dimer 1.69ug/ml↑。血常规分析: WBC 10.06*10⁹/L↑、NEUT% 85.20%↑、LYMPH% 7.30%↓、NEUT# 8.58*10⁹/L↑、LYMPH# 0.73*10⁹/L↓、MONO# 0.69*10⁹/L↑。急重症监测: PH 7.460↑、pCO2 33.6mmHg↓、pO2 91.2mmHg↑、HCO3- 23.6mmol/L。急诊心脏标志物: CK-MBmass 8.79ng/mL↑、hs-TnT 16.58pg/mL↑、Mb 99ng/mL↑、NT-ProBNP 172.80pg/mL↑; 急诊感染标志物: IL-6 22.51pg/mL↑, CRP 43.0mg/l↑; 急诊电解质: K 3.30mmol/L↓、Ca 1.28mmol/L↓、P 12.08mmol/L↑、Fe 3.9umol/L↓。心电图: 1.窦性心律; 2.心电图左偏-61°; 3. II、III、avF导联呈QS型。

目前诊断: 1、甲状旁腺功能减退; 2、电解质紊乱; 3、胸前区不适原因待查; 4、双肺下叶小片炎症; 5、代谢性碱中毒; 6、右侧胸膜腔少量积液; 7、右肾小囊肿; 8、双侧小脑半球齿状核、基底节区多发钙化

检查措施: 积极完善甲状旁腺激素测定、钙磷代谢、25羟维生素D测定、颈部CT、甲状腺彩超了解钙质代谢情况及甲状旁腺情况, 血生化、尿常规、大便常规、甲功八项排除甲状腺疾病、肿瘤标志物排除恶性肿瘤、体液免疫及类风湿因子测定排除自身免疫性疾病、24小时尿电解质及同步血电解质了解尿钙、尿磷情况、脑电图、脑地形图等相关检查助诊。

治疗措施: 内分泌科I级护理, 病重留陪, 24小时贴身陪护, 下病危。高钙低磷饮食, 监测血压。急查电解质, 根据情况必要时给予补钙处理, 待相关检查回报后指导下步诊治。

医疗风险: 1、心脑血管意外, 甚至猝死; 2、电解质紊乱难以纠正, 危及生命; 3、水盐及酸碱失衡加重, 危及生命; 4、院内感染; 5、药物过敏; 6、其他不可预知的风险。

谈话医师: 周国振 上级医师: 李薇副主任医师

签字时间: 2017年07月28日19时52分

签字时间: 年 月 日 时 分

监护人/委托人意见:

监护人/委托人签名:

与患者关系:

签字时间: 2017年07月28日19时52分

住院患者授权委托书

患者姓名: 性别: 男 年龄: 62岁 病历号:

委托人(患者本人): 性别: 男 年龄: 62岁

有效证件号码: 住址:

受托人: 年龄: 联系电话:

有效证件号码: 住址:

与患者关系: ☐ 配偶 ☒ 子女 ☐ 父母 ☐ 其他近亲属 ☐ 同事 ☐ 朋友 ☐ 其他

本人于2017年07月28日18时21分因病住院。本人在住院期间, 有关病情的告知以及在诊断治疗过程中需要签署的一切知情同意书, 本人郑重委托由本人作为我的代理人, 代为行使住院期间的知情同意权利, 并履行相应的签字手续, 全权代表本人签字, 被委托人的签字视同本人的签字。

委托人签署同意书后所产生的后果, 由患者本人承担。

患者签名: (手印) 年 月 日

受托人签名: (手印) 年 月 日

玉溪市人民医院拒绝或放弃医学治疗告知书

患者姓名: 王加福 性别: 男 年龄: 62岁 病历号:

尊敬的患者、患者家属或患者的法定监护人、授权委托人:

根据患者目前的疾病状况, 医生认为患者应当接受治疗, 并建议患者接受适当的医疗措施。

但是患者现在拒绝或者放弃我院医护人员建议的以下医疗措施:

动态血压、脑电图、颈部CT平扫

特此告知可能出现的后果, 请患者、患者家属或患者的法定监护人、授权委托人认真斟酌后决定。

1、拒绝或放弃医学治疗, 在我院原有的治疗中断, 有可能导致病情反复甚至加重, 从而为以后的诊断和治疗增加困难, 甚至使原有疾病无法治愈或者使患者丧失最佳治疗时机, 也有可能促进或者导致患者死亡;

2、拒绝或放弃医学治疗, 在我院原有的治疗中断, 有可能出现各种感染或使原有的感染加重、伤口延迟愈合、疼痛等各种症状加重或症状持续时间延长, 增加患者的痛苦, 甚至可能导致不良后果;

3、拒绝或放弃医学治疗, 在我院原有的治疗中断, 患者有可能会出现某一个或者多个器官功能减退、部分功能甚至全部功能的丧失, 有可能诱发患者出现出血、休克、其他疾病和症状, 甚至产生不良后果;

4、拒绝或放弃医学治疗有可能导致原有的医疗花费失去应有的作用;

5、拒绝或放弃医学治疗有可能增加患者其他不可预料的风险及不良后果。

医护人员陈述: 我已经将患者继续接受医学治疗的重要性及必要性以及拒绝或者放弃治疗的风险及后果向患者、患者家属或患者的法定监护人、授权委托人告知, 并且解答了关于拒绝或者放弃治疗的相关问题。

医护人员签名: 签名日期: 2017年08月09日09时09分

患者、患者家属或患者的法定监护人、授权委托人意见:

我(或是患者的监护人)已年满18周岁且具有完全民事行为能力, 我拒绝或放弃医院对我的医学治疗服务。医护人员已经向我解释了接受医疗措施对我的疾病治疗的重要性及必要性, 并且已将拒绝或者放弃医学治疗的风险及后果向我作了详细的告知。我仍然坚持拒绝或放弃医学治疗。

我自愿承担拒绝或放弃医学治疗所带来的风险和不良后果。我拒绝或放弃医学治疗产生的不良后果与医院及医护人员无关。

患者(或监护人、或授权委托人)签名: 签名日期: 年 月 日 时 分