

患者知情同意授权委托书

患者姓名: [redacted] 身份证号码: [redacted] 年龄: [redacted] 性别: [redacted] 住院号: [redacted]
 入院诊断: 急性胰腺炎 2020.1.5 科室: 内科 病房: 0-1 床号: 1-113

鉴于 [redacted] 原因,现委托 [redacted] 身份证号码: [redacted] 34 [redacted] 153,为患者
 的关系: [redacted] 为代理人,在接受诊疗服务中,就如下范围 [redacted] 15 中所涉及的问题,代行
 患者本人的知情同意权,其所签署的文书及所做决定,医院方面应视为已征得患者本人同意,由此产
 生的一切后果均由患者本人承担责任。

授权范围:

- 1、特殊诊断项目;
- 2、特殊治疗项目;
- 3、非医疗保险诊疗及药品目录的项目;
- 4、全部诊疗过程;
- 5、其他:



授权人 (签字或画押): [redacted]

2020 年 1 月 5 日

被授权人(签字或画押): [redacted]

经治医师(签名盖章): [redacted]

患者入院时 医患沟通记录单

科室	神内	患者姓名		病床号	0-13	住院号	
1、负责患者的经治医师、主治医师、带组教授及科主任名单。							
							
2、病情状况。							
意识不清 以加重伴喘暗							
3、初步诊断。							
急性心肌梗死 心律失常							
4、拟行治疗方案。							
抗凝心及对症处理							
5、拟诊疗费用（因病情发展变化不同，仅供参考）。							
随病情变化							
6、需要进一步提检的主要内容。							
脑穿.MRI.							
7、患者或家属意见。							
同意							
8、病历中患者的姓名、病史及医保信息属实。							
属实							
患者或患者家属签字：							
沟通医师签字：							
							
日期：2020 年 1 月 5 日							

皮肤活检知情同意书

吉林大学第一附属医院 科室 皮肤科 微机号 住院号
患者姓名: 性别: 男 年龄: 65 床号: 2011 / 1
就诊(住院)日期: 2020.1.13 联系电话:
目前诊断(拟诊): 带状疱疹
拟定手术: 皮肤活检

为明确诊断需要皮肤活检,因其为有创性检查,是一种诊断手段,不是治疗。一般比较安全,但个别患者会发生如下情况:

- 1、麻药过敏
- 2、创口术中出血或术后渗血
- 3、术中伤及周围组织,术后切口疼痛、肿痛
- 4、术后感染、伤口愈合不良或不愈合
- 5、术后切口疤痕
- 6、仍不能明确诊断
- 7、其他难以预料的情况

如有血液系统疾病及糖尿病病史,发生上述情况的可能性较大,请事先告知。

若发生以上情况我们将及时对症处理,请您仔细阅读,慎重考虑。

如同意,请签字为证;如不同意,也请签字为证。

感谢您的合作!

患者本人/代理人意见: 同意 患者本人/代理人签名:

与患者的关系: 本人 日期: 2020.1.13

医师签名: 日期: 2020.1.13