

浙江省衢州市人民医院

手术知情同意书

姓名 ■■■■ 出生日期 ■■■■ 登记号 ■■■■ 科室 血管外科/■■■ 住院号 ■■■■

一、简要病情及术前诊断：

1. 患者老年男性，急性起病，病程短。
 2. 因“突发左下肢发冷、疼痛14小时”入院。
 3. 查体：神志清，精神软，双肺听诊未及明显干湿啰音，心律尚齐，未及明显杂音，腹软，无压痛反跳痛，双侧股动脉搏动可及，左下肢皮肤温凉，左足背、胫后动脉搏动未及，右足背动脉、胫后动脉搏动可及。
 4. 辅助检查：胸部CT平扫：1. 支气管病变，肺气肿；2. 右肺中叶及左肺上叶舌段、下叶少量慢性炎症性病变；3. 右肺中叶微小结节，建议随访复查（间隔6-12月）；4. 主动脉、冠状动脉粥样硬化。附见：右肝钙化灶。左下肢血管彩色多普勒超声（包括动脉静脉）：左侧股浅动脉闭塞伴侧支形成；左侧胫后动脉闭塞；左侧股总动脉斑块形成
- 术前诊断：急性左下肢动脉栓塞；高血压病；支气管病变，肺气肿；肺部感染；右肺中叶微小结节；主动脉、冠状动脉粥样硬化

二、手术指征：

患者突发下肢发冷、疼痛，彩超提示下肢动脉栓塞，长时间肢体缺血会引起肢体坏死、脏器功能衰竭

三、拟施手术名称及方式：

左股动脉切开取栓术

四、术前准备及防范措施：

1. 术前三项检查如三大常规、肝肾功能、凝血功能、胸片、B超、心电图等检查，未发现明显手术禁忌症；2. 围手术期用药预防感染；3. 术前禁食、备皮；4. 术中注意精细操作；5. 术前充分告知家属病情6. 麻醉会诊。

医学是一门科学，还有许多未被认识的领域。另外，患者的个体差异很大，疾病的变化也各不相同，相同的诊治手段有可能出现不同的结果。因此，任何手术都具有较高的诊疗风险，有些风险是医务人员和现代医学知识无法预见、防范和避免的医疗意外，有些是能够预见但却无法完全避免和防范的并发症。我作为主刀医生郑重承诺，将以良好的医德医术为患者手术，严格遵守医疗操作规范，密切观察病情，及时处理、抢救，力争将风险降到最低限度，如术中情况有变化及时与家属取得联系。

五、实施本医疗方案可能发生的医疗意外及风险包括但不限于：

1. 术中术后出现呼吸心跳骤停、脑梗塞、脑出血、心肌梗塞及心、肺肾等多脏器功能衰竭至死亡可能性大；2. 使用肝素引起脏器出血如消化道出血、颅内出血等，严重者危及生命3. 应激性溃疡4. 酸中毒5. 缺血再灌注损伤6. 再发动脉栓塞（包括下肢动脉、脑血管、肾动脉、肠系膜上动脉、脾动脉等）7. 术后患肢血供不足下肢坏疽需二期截肢可能性大8. 再发动脉栓塞或动脉血栓形成9. 下肢运动感觉功能障碍（如足下垂、下肢瘫痪、下肢麻木疼痛等）10. 下肢骨筋膜综合症，需筋膜切开11. 高血压危象12. 心肾肺功能不全或衰竭，死亡。其中特别容易发生急性肾功能不全或衰竭13. 治疗费用高，治疗效果欠佳。14. 术中、术后出血，术后切口感染、淋巴瘘。15. 术后呼吸循环功能衰竭、肾功能衰竭需转ICU进一步治疗可能。

六、其他可选择的治疗方案：

1. 保守治疗。2. 上级医院治疗。

手术医师签名：

胡强

日期：2022年 2月 27日 17时 20分

浙江省衢州市人民医院

手术知情同意书

姓名 ■■■ 出生日期 ■■■■ 登记号 ■■■■ 科室 血管外科 ■■■■ 住院号 ■■■■

上述情况医师已讲明。在此，我经慎重考虑，代表患者及家属对可能的手术风险表示充分理解，愿意承担由于疾病本身或现有医疗技术所限而致的医疗意外及并发症。

要求选择本手术治疗，而非替代方案中的方案。

患方签名：■■■

2020年2月29日17时43分

(☐患者本人 ☐配偶 ☒子女 ☐父母 ☐其他近亲属同事 ☐朋友 ☐其他)

注：患方是指患者本人，或监护人或被授权人，当患者本人为未成年人、精神病人等无民事行为能力人时，患方为监护人签名。

手术知情同意书

姓名 ■■■■ 出生日期 ■■■■ 登记 ■■■■ 科室 ■■■■ 住院号 ■■■■

一、简要病情及术前诊断:

1. 患者, 男, 68岁;

2. 因“发现血红蛋白升高5天。”入院;

3. 查体: 体温: 36.9℃; 脉搏: 70次/分; 血压: 152/77mmHg; 呼吸: 20次/分。神志清, 精神可, 全身皮肤黏膜呈绛紫色, 浅表淋巴结未触及肿大, 胸骨无压痛, 浅表淋巴结未触及明显肿大, 两肺听诊未闻及啰音, 心脏听诊未闻及杂音, 腹软无压痛及反跳痛。双侧股动脉搏动可及, 左腹股沟切口无渗血渗液, 左下肢体温暖, 左足肤温偏低, 左足见散在花斑, 左足趾肤色发绀, 左足背、胫后动脉搏动未及。

4. 辅助检查: 2020.2.29左下肢血管彩色多普勒超声: 左侧股浅动脉闭塞伴侧支形成; 左侧胫后动脉闭塞; 左侧股总动脉斑块形成。双侧肾上腺彩超检查: 双侧肾上腺区未见明显占位。血常规: 血红蛋白 187g/L, 血小板计数 $223 \times 10^9/L$, 红细胞压积 0.560, 红细胞计数 $5.63 \times 10^{12}/L$, 白细胞计数 $12.1 \times 10^9/L$ 。促红细胞生成素 2.61mIU/ml。

常规心电图+心电图向量图检查(床边) 2020-03-05 诊断意见: 1、窦性心律。2、T波改变。; 左下肢血管彩色多普勒超声(包括动脉静脉) 2020-03-06 诊断意见: 左侧股浅动脉中上段及胫后动脉闭塞, 左侧股浅动脉下段侧支形成, 左侧胫前动脉血流缓慢, 左侧下肢动脉多发斑块, 左侧腘静脉血流淤滞。C-反应蛋白测定(CRP) 2020-03-05 10:15: 谷氨酰转肽酶 139.0U/L, 白蛋白 31.4g/L, 总蛋白 58.0g/L, 谷草转氨酶 44.5U/L, 白球比例 1.18。血浆D-二聚体测定(D-Dimer) 2020-03-05 10:14: 部分凝血活酶时间 53.6秒, 凝血酶时间 21.2秒。尿常规分析 2020-03-05 14:55: 葡萄糖 3+, 尿比重 1.000。

术前诊断: 急性左下肢动脉栓塞; 左股动脉切开取栓术后; 血红蛋白升高待查; 真性红细胞增多症考虑; 高血压病; 主动脉、冠状动脉粥样硬化; 支气管病变; 肺气肿; 肺部结节; 房性早搏; 室性早搏; 肾囊肿; 前列腺增大伴钙化;

二、手术指征:

患者再次突发下肢发冷、疼痛, 彩超提示左下肢动脉栓塞, 长时间肢体缺血会引起肢体坏死、脏器功能衰竭

三、拟施手术名称及方式:

左下肢动脉切开取栓术

四、术前准备及防范措施:

1、术前已完善各项检查如三大常规、肝肾功能、凝血功能、胸片、B超、心电图等检查, 未发现明显手术禁忌症; 2、围手术期用药预防感染; 3、术前禁食、备皮; 4、术中注意精细操作; 5、术前充分告知家属病情6、麻醉会诊。

医学是一门科学, 还有许多未被认识的领域。另外, 患者的个体差异很大, 疾病的变化也各不相同, 相同的诊治手段有可能出现不同的结果。因此, 任何手术都具有较高的诊疗风险, 有些风险是医务人员和现代医学知识无法预见、防范和避免的医疗意外, 有些是能够预见但却无法完全避免和防范的并发症。我作为主刀医生郑重承诺, 将以良好的医德医术为患者手术, 严格遵守医疗操作规范, 密切观察病情, 及时处理、抢救, 力争将风险降到最低限度, 如术中情况有变化及时与家属取得联系。

五、实施本医疗方案可能发生的医疗意外及风险包括但不限于:

1、麻醉风险, 术中术后出现呼吸心跳骤停、脑梗塞、脑出血、心肌梗塞及心、肺肾等多脏器功能衰竭至死亡可能性大; 2、使用肝素引起脏器出血如消化道出血、颅内出血等, 严重者危及生命3、应

浙江省衢州市人民医院

手术知情同意书

姓名 ■■■ 出生日期 ■■■■ 登记号 ■■■■ 科室 ■■■■ 住院号 ■■■■

缺血性溃疡4、酸中毒5、缺血再灌注损伤6、再发动脉栓塞（包括下肢动脉、脑血管、肾动脉、肠系膜上动脉、脾动脉等）7、术后患肢血供不足下肢坏疽需二期截肢可能性大8、再发动脉栓塞或动脉血栓形成9、下肢运动感觉功能障碍（如足下垂、下肢瘫痪、下肢麻木疼痛等）10、下肢骨筋膜综合征，需筋膜切开11、高血压危象12、心肾肺功能不全或衰竭，死亡。其中特别容易发生急性肾功能不全或衰竭13、治疗费用高，治疗效果欠佳。14. 术中、术后出血，术后切口感染、淋巴瘘。15. 术后呼吸循环功能衰竭、肾功能衰竭需转ICU进一步治疗可能。16. 再次手术效果差。

防范措施：术前全面评估，术中精细操作，术后细致护理。

六、其他可选择的治疗方案：

1. 保守治疗。2. 上级医院治疗。

手术医师签名：

程国兵

日期：2021年3月6日12时10分

上述情况医师已讲明。在此，我经慎重考虑，代表患者及家属对可能的手术风险表示充分理解，愿意承担由于疾病本身或现有医疗技术所限而致的医疗意外及并发症。

要求选择本手术治疗，而非替代方案中的方案。

患方签名：

2021年3月6日12时10分

（☐患者本人 ☒配偶 ☒子女 ☐父母 ☐其他近亲属同事 ☐朋友 ☐其他）

注：患方是指患者本人，或监护人或被授权人，当患者本人为未成年人、精神病人等无民事行为能力人时，患方为监护人签名。

浙江省衢州市人民医院
骨髓穿刺术知情同意书

姓名

出生日期

登记号

科室

住院号

一、目前诊断：血红蛋白升高待查；真性红细胞增多症考虑；左足坏死？；急性左下肢动脉栓塞；左股动脉切开取栓术；高血压病；主动脉、冠状动脉粥样硬化；支气管病变；肺气肿；肺部结节；房性早搏；室性早搏；肾囊肿；前列腺增大伴钙化；；

二、拟实施的医疗方案：骨髓穿刺术

三、拟实施该医疗方案的目的：诊断

四、拟实施该医疗方案可能出现的医疗意外及风险：

- (1)麻醉药物过敏；
- (2)感染：包括局部感染或败血症；
- (3)局部疼痛；
- (4)穿刺部位出血、渗血，局部血肿形成，损伤周围神经；
- (5)穿刺未成功；
- (6)穿刺针断裂；
- (7)有时为明确诊断及观察疗效需反复多次穿刺；
- (8)其他因个体差异引起的不可预测的医疗意外及风险；
- (9)其他：

五、其他可选择的治疗方案：

☐无 ☐不确定 ☐有不做骨髓穿刺_____

患者在本次住院期间，可能需要多次采取上述医疗措施，每次均可能发生上述情况。如果您拒绝多次进行上述诊治，请提出书面申请，否则我们将视为同意。

根据患者的病情，需要采取上述治疗措施。该措施是一种有效的诊治手段，一般来说是安全的，但由于该治疗具有一定的风险性，因此医生不能保证措施的效果。我院医师将严格遵守医疗操作规范，密切观察病情，一旦发生上述医疗意外、风险或其他意外情况，医师将从维护患者利益出发积极采取应对措施。

医师签名：_____ 日期：2020年3月4日16时20分

上述情况医生已详尽讲明。我们已经充分了解实施该医疗措施的必要性、风险等相关信息和不实施该医疗措施的不良后果（如：延误诊断和治疗、加重病情并危及生命）。在此，我经慎重考虑，愿意承担由于疾病本身或现有医疗技术所限而致的医疗意外及风险，并全权负责签字，同意行上述医疗方案。在此我也授权医师在遇到预料之外的紧急、危险情况，从考虑本人利益角度出发，按照医学常规予以处理。

我要求选择本方案治疗，而非替代方案中的方案。

患方签名：_____ 2020年3月4日16时25分

(☐患者本人 ☐配偶 ☒子女 ☐父母 ☐其他近亲属同事 ☐朋友 ☐其他)

注：患方是指患者本人，或监护人或被授权人，当患者本人为未成年人、精神病人等无民事行为能力人时，患方为监护人签名。

浙江省衢州市人民医院
外周血血细胞分离、减除/采集术及血浆置换术知情同意书

姓名 出生日期 登记号 科室 住院号

一、目前诊断：血红蛋白升高待查：真性红细胞增多症考虑；左足坏死？；急性左下肢动脉栓塞；左股动脉切开取栓术；高血压病；主动脉、冠状动脉粥样硬化；支气管病变；肺气肿；肺部结节；房性早搏；室性早搏；肾囊肿；前列腺增大伴钙化；；

二、拟实施的医疗方案：外周血血细胞分离、减除/采集术及血浆置换术

三、拟实施该医疗方案的目的：

(1) 采集外周血干细胞，为干细胞移植作准备；

(2) 去除或减少血液中异常的成分，减少异常成分引起的各种危害，有利于后续治疗的顺利进行。

四、拟实施该医疗方案可能出现的医疗意外及风险：

(1) 静脉穿刺后局部水肿和炎症；

(2) 应用抗凝剂相关的毒副作用：如手指及嘴唇麻木、肌肉痉挛、心律不齐、胸闷等；

(3) 体外循环相关的并发症：如恶心、呕吐、胸闷气急、头昏、发热、水电解质紊乱、溶血、出血、凝血、空气栓塞、脂肪栓塞、继发感染等；

(4) 诱发原有基础疾病或潜在疾病：如心肺肾功能衰竭、心律失常、心肺骤停等；

(5) 治疗被迫中断，需要多次治疗，治疗无效等；

(6) 血浆置换术时需要输注血液制品，对此我方遵守《输血法》要求，但不排除存在感染血源性传染病的可能；

(7) 出现其他不可预料的情况等；

(8) 严重时出现低血压、休克、甚至危及生命。

五、其他可选择的治疗方案：

☐ 无 ☐ 不确定 ☐ 不做血细胞分离

患者在本次住院期间，可能需要多次采取上述医疗措施，每次均可能发生上述情况。如果您拒绝多次进行上述诊治，请提出书面申请，否则我们将视为同意。

根据患者的病情，需要采取上述治疗措施。该措施是一种有效的诊治手段，一般来说是安全的，但由于该治疗具有一定的风险性，因此医生不能保证措施的效果。我院医师将严格遵守医疗操作规范，密切观察病情，一旦发生上述医疗意外、风险或其他意外情况，医师将从维护患者利益出发积极采取应对措施。

医师签名： 日期： 2020年3月4日 16时20分

上述情况医生已详尽讲明。我们已经充分了解实施该医疗措施的必要性、风险等相关信息和不实施该医疗措施的不良后果（如：延误诊断和治疗、加重病情并危及生命）。在此，我经慎重考虑，愿意承担由于疾病本身或现有医疗技术所限而致的医疗意外及风险，并全权负责签字，同意行上述医疗方案。在此我也授权医师在遇到预料之外的紧急、危险情况，从考虑本人利益角度出发，按照医学常规予以处理。

我要求选择本方案治疗，而非替代方案中的方案。

患者签名： 2020年3月4日 16时25分