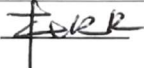




心脏病介入检查及治疗知情同意书

患者姓名		
诊 断	急性前壁心肌梗死	
一、拟行检查或治疗目的（根据患者病情需要）		
<ul style="list-style-type: none">1) 电生理检查及射频消融术2) 冠状动脉造影及冠状动脉内支架置入术3) 二尖瓣球囊扩张术 ---4) 安装永久起搏器5) 动脉导管未闭，房间隔缺损，室间隔缺损封堵术 其他：_____		
二、检查治疗中可能发生的情况和准备采取的对策（有极少数患者术中或术后可能出现）：		
<ul style="list-style-type: none">1) 出血、血肿（包括动脉或静脉大出血、皮下出血或血肿、纵隔血肿、消化道出血、咯血、泌尿系统出血、脑出血等脏器出血、失血性休克）2) 动、静脉并发症（血管痉挛、动静脉血栓栓塞、气栓，动静脉瘘，假性动脉瘤，后腹膜血肿，冠状动脉破裂、穿孔、血管内膜撕裂、动脉夹层）3) 感染（包括局部和全身，可致亚急性心内膜炎、败血症、菌血症、脓毒血症、DIC、休克等）4) 过敏反应（严重可致喉头水肿、窒息、休克，甚至死亡）5) 严重心律失常（包括严重房室传导阻滞、恶性室性心律失常等，心跳骤停，必要时需安装起搏器）6) 心包填塞，心肌穿孔7) 二尖瓣撕裂、瓣膜及腱索损伤8) 导管打结，断裂9) 血气胸（必要时给予胸腔闭式引流）10) （造影及支架）急性心肌梗死、分支血管闭塞、无复流或慢复流，再通后出现再灌注心律失常，严重时出现猝死11) （封堵）机械性溶血、封堵失败、封堵器移位、脱落需紧急外科手术12) （起搏器）电极移位脱落、导线断裂、起搏系统故障、起搏综合征、局部皮下组织脂肪液化、皮肤坏死破损13) 手术不成功，术后复发14) 其他可能出现的情况：麻醉意外、低血压、猝死、急性肾衰、应激性溃疡，高血压急症危象，脑血管意外，休克，急性肺水肿，肺栓塞，多脏器功能衰竭、神经系统损害及骨筋膜室综合征并致功能障碍，放射性损伤，其它不可预料的意外等		
如果出现以上情况，除对症处理外，可能需要直流电转复，心包穿刺及引流，安装临时或永久性起搏器，紧急溶栓治疗或冠状动脉内球囊成形术、冠脉内血栓抽吸术，主动脉气囊反搏术及紧急外科手术治疗等。以上情况虽然有一定预防措施及救治方法，但病情极严重者可因抢救治疗措施不奏效而致病残或死亡。		
上述诊治中可能出现的危险、意外及并发症等情况，主管医师已向患方家属及患者本人告知和交代，患者方面已充分知情及理解上述各种可能遇到的风险、意外及并发症等情况，经权衡利弊，完全同意选择并接受该项诊疗服务。接受诊疗过程中，如遇不能独立行使知情同意权的情况，同意代理人（家属）代行使知情同意权。		
主管医师签字（盖章）：		2018年 7月 27日
患者本人签字：		____年 ____月 ____日
或代理人（与患者关系：_____）签字		2018年 7月 27日