

患者姓名：[REDACTED] 性别：女 年龄：67 病区：[REDACTED]

## 杭州市西溪医院

### 超声介入治疗知情同意书（一）

- 1 这是一份有关超声介入操作的告知书。目的是告诉您有关医生建议您进行的超声介入操作相关事宜。请您仔细阅读，决定是否同意进行超声介入操作。
- 2 由于已知或未知的原因，任何超声介入操作都有可能：不能达到预期结果；出现并发症、损伤甚至死亡等。因此，您有权知道超声介入操作的性质和目的、存在的风险、预期的效果或对人体的影响。在没有给予您知情并获得您签署的书面同意前，医生不能对您行超声介入操作。

术前诊断：肝癌

拟施手术操作名称：超声引导下经皮肝内肿瘤微波消融术

- 3.1 超声介入操作的性质、目的、预期的效果及大致费用。
- 3.2 告诉任何可能伴随的不适、并发症或风险。

由于已知或无法预见的原因，超声介入操作可能出现下列情况：

- 1) 穿刺部位出血：腹腔出血，胆道出血，消化道出血，严重时需外科手术甚至危及生命；
- 2) 感染：胆道感染、肝脓肿、胰腺炎、腹膜炎、败血症、腹壁脓肿及窦道形成等；
- 3) 肝损伤或肝功能异常，严重可致肝功能衰竭等；
- 4) 胆道损伤：胆漏或胆囊穿孔，肠管、膀胱损伤，消化道破裂、穿孔，气胸、血气胸等；
- 5) 活检时为使穿刺组织有代表性，需多针穿刺，治疗时由于肿瘤大小部位等多因素影响导致肿瘤残留或复发而需再次治疗；
- 6) 术后有局部疼痛、发热等反应；留置的导管移位、脱落或堵塞等；
- 7) 癌肿扩散或针道种植，肿瘤晚期病人病情随时可能发生恶化，出现多系统器官功能衰竭；
- 8) 某些医学上目前难以解释的严重并发症或并发心血管意外等；
- 9) 手术未成功，因解剖变异、病人情况不宜继续手术致手术终止等；
- 10) 消融术因原位灭活肿瘤，无法获得病理组织，因此，术前常规行细针活检以取得病理报告，如穿刺风险较大则视个体情况也可不做活检；



SHOT ON MI PLAY  
AI DUAL CAMERA



11) 其他

3.3 针对上述情况将采取的防范措施:

基于超声介入操作过程中可能出现的许多难以预料的因素、并发症或风险,我们将根据现代医疗规范,采取及时、有效、科学的防范措施,最大限度地保护病人安全,使治疗过程顺利完成。具体措施为:

1) 术前:完善相关检查,如出凝血时间、肝肾功能等,并针对性使用药物进行治疗;

2) 术中:

a) 精确定位:在B超(或CT)导向下精确定位,尽量避开周边器官、大血管、神经或胆道;

b) 仔细操作,动作轻柔、准确。

3) 术后:根据需要进行密切心电监护,并针对性使用止血药物等。

4) 必要时请相关科室会诊协助治疗。

5) 其他

3.4 可供选择的其他检查方法:a放射插管治疗、b传统外科手术(腹腔镜手术)、c放疗等

4 术中可能用到大于200元以上的耗材。 1800

1)一次性活检针约667元 2)消融针约4900元 3)射频针约10800元

本人已知情且同意使用上述耗材:

5 担任您本次操作的医生: 助手: 3

6 您签字后表明您已授权病理医生对在手术/操作中取下的相关组织进行必要的医学处置。

您以下的签名表示:

◆ 您已阅读并理解、同意前面所述的内容;

◆ 您的医生对以上提出的情况向您作了充分的解释;

◆ 您已经得到了有关超声介入治疗的相关信息;

◆ 您授权并同意医生为您施行上述超声介入治疗。

签名: 与患者关系: 18

谈话医生: 时间: 2019年5月2日

# 杭州市西溪医院

## 超声介入治疗知情同意书 (一)

1 这是一份有关超声介入操作的告知书。目的是告诉您有关医生建议您进行的超声介入操作相关事宜。请您仔细阅读，决定是否同意进行超声介入操作。

2 由于已知或未知的原因，任何超声介入操作都有可能：不能达到预期结果；出现并发症、损伤甚至死亡等。因此，您有权知道超声介入操作的性质和目的、存在的风险、预期的效果或对人体的影响。在没有给予您知情并获得您签署的书面同意前，医生不能对您行超声介入操作。

术前诊断：肝内胆管结石

拟施手术操作名称：超声引导下经皮肝穿刺胆道镜取石术

3.1 超声介入操作的性质、目的、预期的效果及大致费用。

3.2 告诉任何可能伴随的不适、并发症或风险：

由于已知或无法预见的原因，超声介入操作可能出现下列情况：

- 1) 穿刺部位出血：腹腔出血，胆道出血，消化道出血，严重时需外科手术甚至危及生命；
- 2) 感染：胆道感染、肝脓肿、胰腺炎、腹膜炎、败血症、腹壁脓肿及窦道形成等；
- 3) 肝损伤或肝功能异常，严重可致肝功能衰竭等；
- 4) 胆道损伤：胆漏或胆囊穿孔，肠管、膀胱损伤，消化道破裂、穿孔，气胸、血气胸等；
- 5) 活检时为使穿刺组织有代表性，需多针穿刺；治疗时由于肿瘤大小部位等多因素影响导致肿瘤残留或复发而需再次治疗；
- 6) 术后有局部疼痛、发热等反应；留置的导管移位、脱落或堵塞等；
- 7) 肿瘤扩散或针道种植，肿瘤晚期病人病情随时可能发生恶化，出现多系统器官功能衰竭；
- 8) 某些医学上目前难以解释的严重并发症或并发心血管意外等；
- 9) 手术未成功，因解剖变异，病人情况不宜继续手术致手术终止等；
- 10) 消融术因原位无活肿瘤，无法获得病理组织，因此，术前常例行细针活检以取得病理报告，如穿刺风险较大则视个体情况也可不做活检。

SHOT ON MI PLAY  
AI DUAL CAMERA

11) 其他

3.3 针对上述情况将采取的防范措施:

基于超声介入操作过程中可能出现的许多难以预料的因素、并发症或风险,我们将根据现代医疗规范,采取及时、有效、科学的防范措施,最大限度地保护病人安全,使治疗过程顺利完成。具体措施为:

1) 术前:完善相关检查,如出凝血时间、肝肾功能等,并针对性使用药物进行治疗;

2) 术中:

a) 精确定位:在B超(或CT)导向下精确定位,尽量避开周边器官、大血管、神经或胆道;

b) 仔细操作,动作轻柔、准确。

3) 术后:根据需要进行密切心电监护,并针对性使用止血药物等。

4) 必要时请相关科室会诊协助治疗。

5) 其他

3.4 可供选择的其它检查方法:a)放射插管治疗;b)传统外科手术(腹腔镜手术);c)放疗等

4 术中可能用到大于200元以上的耗材。

1)一次性活检针约667元 2)消融针约8000元 3)射频针约10800元

本人已知情且同意使用上述耗材

5 担任您本次操作的医生: 袁斌 助手: 王平

6 您签字后表明您已授权病理医生对在手术/操作中取下的相关组织进行必要的医学处置。

您以下的签名表示:

◆ 您已阅读并理解、同意前面所述的内容;

◆ 您的医生对以上提出的情况向您作了充分的解释;

◆ 您已经得到了有关超声介入治疗的相关信息;

◆ 您授权并同意医生为您施行上述超声介入治疗。

签名

与患者关系

谈话医生

时间

2017年 6 月 18 日