

深圳市龙华区中心医院

骨髓穿刺/活检术知情同意书

姓名: _____

疾病介绍与治疗建议

医生已告知我需要在局部麻醉下进行__骨髓穿刺__术。

√ 穿刺取骨髓,协助确定诊断及检测病情变化。

手术潜在风险与对策

医生告知我骨髓穿刺/活检可发生的一些风险,有些不见的风险可能没有在此列出,具体的医疗方案术式根据不同病人的情况有所不同,医生告诉我可与我的医生讨论有关我医疗方案的具体内容,如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 我理解任何麻醉都存在风险。
2. 我理解任何所用药物都可能产生副作用,包括轻度的恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克,甚至危及生命。
3. 我理解此医疗方案存在以下并发症风险和局限性:
 - 1) 局部感染或败血症:局部穿刺点发生红、肿、热、痛,或全身感染如发热、寒战等;
 - 2) 局麻药过敏,药物毒性反应;
 - 3) 穿刺部位局部出血血肿;
 - 4) 心血管症状: 穿刺期间可能发生高血压、脑血管意外、心律失常、心包填塞、心跳呼吸骤停等;
 - 5) 由于疾病原因或病人自身因素导致的穿刺失败,可能需要再次穿刺;
 - 6) 术中、术后出血、渗液、渗血,损伤周围神经、动脉、静脉,致出血、血肿形成;
 - 7) 穿刺针折断;
 - 8) 除上述情况外,本医疗措施尚有可能发生的其他并发症或者需要提请患者及家属特别注意的其他事项,如 _____

特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情,我可能出现未包括在上述所交待并发症以外的风险:

一旦发生上述风险和意外,医生会采取积极应对措施。

患者知情选择(同意者在口打√;不同意者在口打×,并在相应处签名)

√ 我的医生已经告知我将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。

√ 我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。

深圳市龙华区中心医院

骨髓穿刺/活检术知情同意书

姓名: [REDACTED]

✓我理解我的手术需要多位医生共同进行。

✓我并未得到手术百分之百成功的许诺。

✓我授权医师对手术切除的病变器官、组织或标本进行处置,包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

患者意见 同意 签名: [REDACTED] 签名时间: 0000年00月00日00时00分

如果患者无法签署知情同意书,请其亲属或授权人在此签名:

患者亲属或授权人意见 _____ 签名: _____ 与患者关系 _____

签名时间: 2019年12月20日10时49分

医生陈述

我已经告知患者将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次治疗的相关问题。

医生签名: [REDACTED]

签名日期: 2019年12月20日10时49分

深圳市龙华区中心医院

知情同意书

住院号:

化疗知情同意书

化疗知情同意书

姓名: 年龄: 28岁

临床诊断: 伴有单克隆免疫球蛋白(IgG3-Kappa型)沉积的增生性肾小球肾炎

拟行化疗方案:

硼替佐米 2mg ih d1、d4、d8、d11+环磷酰胺 0.3g d1、d2、d3、d4 + 地塞米松 ivgtt 20mg/d d1-d2、d4-d5、d8-d9、d11-d12

化疗时间: 2020-6-23 至 2020-7-4

化疗中,化疗后可能出现的情况:

- 1、消化道反应: 恶心、呕吐、腹痛、腹泻、粘膜溃疡、伪膜性肠炎等
- 2、骨髓抑制: 贫血,白细胞减少、血小板减少;继发感染,出血、败血症等
- 3、肝功能损害: 转氨酶升高、脂肪肝、黄疸、肝坏死;继发出血等
- 4、肺功能损害: 肺纤维化、肺部炎症、呼吸衰竭等
- 5、神经系统损害: 感觉异常,末梢神经炎、耳神经毒性
- 6、肾功能损害: 蛋白尿、血尿、浮肿、高血压、氮质血症、肾功能衰竭、出血性膀胱炎等
- 7、心功能损害: 心肌供血不足、心肌炎、心衰等
- 8、脱发、皮炎、药疹、静脉炎、血栓、栓塞等
- 9、水电解质平衡紊乱: 脱水、水中毒、低钾低镁血症、低钙血症等
- 10、肠梗阻、肠瘘、腹膜炎等
- 11、致畸
- 12、病情进展、肿瘤复发、转移等
- 13、化疗药物及生物制剂引起过敏反应等
- 14、难以预料的其他意外

您对以上交代的事项是否理解: ☒ a是 ☐ b否

您是否同意目前的治疗方案: ☒ a是 ☐ b否

患者签字: 2020年06月23日

谈话医生签名: 2020年06月23日

深圳市龙华区中心医院

环磷酰胺治疗同意书

姓名: [REDACTED]

目前诊断: 伴有单克隆免疫球蛋白沉积的增生性肾小球肾炎

目前根据病情需要使用环磷酰胺治疗, 医生已向我告知环磷酰胺治疗可能产生如下不良反应:

- 1、恶性肿瘤: 包括膀胱癌、皮肤癌、宫颈癌等相关癌前病变。
- 2、出血性膀胱炎。
- 3、血液系统: 主要影响骨髓干细胞, 出现淋巴细胞减少等。
- 4、性腺抑制: 可能引起性腺功能抑制, 影响男性睾丸生精功能, 女性卵巢功能衰竭, 从而有可能影响生育功能, 有可能导致不育不孕, 未婚及未育者慎重考虑。
- 5、其他情况: 恶心、呕吐及腹胀等消化道不适症状、脱发、过敏或者肝功能损害等。

医生已经告知使用环磷酰胺有可能发生的以上相关并发症, 同意使用环磷酰胺治疗并同意承担使用过程中有可能发生的风险。但如拒绝环磷酰胺治疗, 则可能耽误疾病的治疗。以上内容已经告知, 敬请签字确认。

患者(或者委托人)意见: 同意 使用环磷酰胺治疗。

患者(或者委托人)签字: [REDACTED]

患者与签字人关系: 本人

日期: 2020 年 6 月 23 日

医师签字: [REDACTED]

日期: 2020 年 6 月 23 日

深圳市龙华区中心医院

激素治疗同意书

姓名: [REDACTED]

目前诊断: 伴有单克隆免疫球蛋白沉积的增生性肾小球肾炎 根据病情需要使用激素治疗, 医生已向我解释激素治疗可能产生如下不良反应:

1、体液与电解质紊乱: 钠潴留、体液潴留、充血性心力衰竭、钾离子丧失、低钾性碱中毒、高血压。

2、肌肉骨骼系统: 肌无力、类固醇性肌病、骨质疏松、压迫性椎骨折、无菌性坏死、病理性骨折。

3、胃肠道: 可能穿孔或出血的消化性溃疡、消化道出血、胰腺炎、食道炎、肠穿孔。

4、皮肤: 妨碍伤口愈合、皮肤薄脆、瘀点或瘀斑、反复局部皮下注射可能引起局部皮肤萎缩。

5、神经系统: 颅内压升高、假性脑肿瘤、癫痫发作。服用皮质类固醇可能出现下列精神紊乱的症状: 欣快感、失眠、情绪变化、个性改变及重度抑郁直至明显的精神病表现。

6、内分泌: 月经失调、出现柯兴氏体态、抑制儿童生长、抑制垂体肾上腺皮质轴、糖耐量降低、引发潜在的糖尿病、增加糖尿病患者对胰岛素和口服降糖药的需求。

7、眼: 长期使用糖皮质激素可能引起后囊下白内障、青光眼、并增加眼部继发真菌或病毒感染的机会。眼内压增高、眼球突出。

8、代谢: 因蛋白质分解造成的负氮平衡。

9、免疫系统: 掩盖感染、潜在感染发作、机会性感染、过敏反应、可能抑制皮试反应。

现医生已经向患者或(和)家属告知使用激素有可能会发生以上相关副作用, 同意使用激素治疗需承担激素应用过程中可能发生的相关风险。但如拒绝激素治疗, 则可能耽误疾病的治疗。

患者(委托人)意见: 同意 激素治疗。

患者(委托人)签字: [REDACTED]

患者与签字人关系: 本人

日期: 2020 年 6 月 23 日

医方医师签字: [Signature]

日期: 2020 年 6 月 23 日

深圳市龙华区中心医院

肾活检穿刺术知情同意书

姓名

临床诊断:

穿刺操作潜在风险和对策:

- 1、镜下血尿或肉眼血尿。
- 2、肾周血肿,多在1—2周内消失。
- 3、严重肾损伤、肾周大血肿,严重时可致出血性休克,需做介入栓塞治疗、部分肾切除或全切除。
- 4、动静脉瘘形成,95%以上的动静脉瘘能在3—30个月内自发愈合,严重者可表现血尿、肾周血肿、顽固性高血压、进行性心力衰竭,可作动静脉血栓治疗,必要时手术。
- 5、损伤周围脏器、血管。
- 6、局部感染。
- 7、疼痛、恶心、呕吐。
- 8、取材不满意,部分病人根据病情需要进行重复穿刺。
- 9、术后需要卧床24小时或更长时间,在个别高危患者中可能会并发深静脉血栓形成。
- 10、穿刺后出血并发病时,需延长卧床时间,必要时还需要输血、甚至需要动脉栓塞止血或手术治疗。
- 11、麻醉意外。

一旦发生上述风险和意外,医方会采取积极应对措施。

以上内容已经告知,患者(委托人)意见:

患者(委托人)签名:

日期: 2019 年 12 月 16 日

医生签名:

日期: 2019 年 12 月 16 日