

早癌及癌前病变内镜治疗知情同意书

姓名 [REDACTED] 性别 女 年龄 68 住院号 [REDACTED] 床号 [REDACTED]
通讯人 [REDACTED] 联系电话:

术前内镜诊断:

早癌及癌前病变

病理诊断: 低分化癌

拟行治疗方案: EMR ESD APC EMR + APC

其他治疗方法: 1、外科手术治疗 2、放疗 3、药物治疗

拟行治疗方法的优缺点:

内镜治疗属于微创治疗, 具有创伤小、费用低、不需要改变解剖结构、能达到与手术相近的治疗效果、术后生存质量高等优点。但内镜治疗属于局部治疗, 切除范围有限, 有可能出现治疗前后病理不一致的情况。

该治疗的风险及补救措施:

内镜微创治疗是高风险操作, 具有一定的危险性, 尽管做好必要的准备工作, 但治疗中及治疗后仍可能发生以下并发症及难以预料的情况:

1、术中或术后出血; 2、术中或术后穿孔; 3、感染与黏膜损伤; 4、心脑血管意外、重要脏器功能紊乱或衰竭, 甚至死亡; 5、手术疗效不理想、治疗不完全或失败; 6、药物过敏; 7、麻醉意外; 8、术后狭窄; 9、其他: _____

医技人员积极预防并认真实施手术, 一旦出现上述意外和并发症, 应依据病情实施内镜下治疗、手术治疗、内科治疗及立即行心肺复苏等抢救措施。

医师承诺: 尽职尽责、全心全意为病人服务, 对拟实行的治疗进行充分准备, 对可能发生的并发症做好防范措施, 认真实施手术; 病人的病情及诊治过程的有关资料, 依照相关法律严密保存, 所有信息将会保密。

自我声明: 我已阅读内镜知情同意书, 理解了全部情况, 并就一些问题与负责医师进行了讨论, 获得满意解决, 我自愿选择该治疗方案, 并愿承担相应风险。同意治疗

患者本人签字:

患者家属签字:

日期 19年 5月 22日

负责医师声明: 我已向患者及家属讲解知情同意书中的各项内容, 并就有关问题作了解答, 患者或家属已表示理解并同意该治疗方案。

医师签字:

张海峰

日期 19年 5月 22日

河北医科大学第四医院内镜室

联系电话: 0311-86095383

