

广东省中医院

手术知情同意书

姓名

性别:

岁,

入院日期: 2020年 4月 7日

住院号:

术前诊断:

拟行手术名称: 冠状动脉造影, 必要时 PCI

拟麻醉方式: 局麻

患者因患:

冠心病 疾病, 需行手术治疗。本医师针对患者病情, 告知了目前可行第治疗方案, 且说明了优、缺点。经向患方充分告知, 医患达成一致, 选择上述治疗方案。由于病情关系及个人差异, 依据现在有医学科学技术的条件, 施行该治疗可能出现无法预料或者不能防范第不良后果和医疗风险。本医师已充分向患者(患者近亲属, 被授权委托人)交代并说明, 一旦发生所述情况, 可能加重病情或危及生命, 医务人员将按照医疗原则予尽力抢救, 但仍可能产生不良后果。是否同意, 请书面表明意愿并签字。

手术目的: 了解冠脉情况, 必要时血运重建

可能出现的情况及并发症列举如下:

1、出血、血肿形成或、假性动脉瘤形成; 急性上消化道出血, 急性脑出血, 严重者可出现出血性休克。2、感染: 包括局部及全身; 3、急性心肌缺血或心肌梗塞; 4、急性心衰、休克; 5、血栓栓塞; 6、心肌穿孔、破裂及心包填塞; 7、严重心律失常(有室速、室颤、心室停搏、三度房室传导阻滞等); 严重者可出现心脏骤停。8、导管断裂、打结; 9、过敏反应: 包括造影剂和麻醉剂; 10、血管破裂或动脉夹层; 11、支架内急性、亚急性血栓闭塞; 12、支架内狭窄及慢性闭塞; 13、造影剂肾病; 14、手术无法开通罪犯血管, 术后现有心衰症状不能缓解; 15、桡动脉闭塞, 前臂筋膜间隔综合征; 16、其它不可预知的风险。17、备选方案: 药物保守治疗; 外科搭桥手术治疗。18、手术(可能)需要使用植入性耗材冠脉支架, 价格约 12000-18000 元。19、碘对比剂副作用: 过敏、造影剂肾病。

替代医疗方案:

药物保守治疗; 外科搭桥手术治疗。

医师签名:

何廷达

2020年 4月 7日 09时10分

2020年 4月 7日 09时10分

广东省中医院

手术知情同意书

姓

别:

岁,

入院日期: 2020年 6月 7日

住院号:

本人系患者 (或受患者委托的代理人), 在神志完全清醒的状态下签署本协议。(患者) 因患上述疾病, 在贵院治疗。经医师向我说明各种治疗方案的优、缺点后, 我决定选择:

- A. 同意 接受上述手术治疗, 且承担上述风险, 同意医师实施上述手术方案, 同时授权委托医师根据术中病情判断和患者利益, 调整手术方案, 并授权委托医师对已切除的器官、组织进行合理的自理。医师以上说明我已充分理解, 目前及以后不再对以上问题提出异议。
- B. 拒绝 接受上述手术治疗, 并承担相应后果。因系本人意愿, 以后对此不提出异议。
- 签署意见 (必需请患方写明同意或拒绝):

患者 (授权委托人) 签名:

患者近亲属 (被授权委托人) 签名 (注明与患者的关系):

2020年 6月 7日 07时 00分