

特殊治疗同意书

患者姓名: 王耀光 性别: 男 年龄: 51岁 病区: 13B病区 床号: 62床 住院号: 4541168

患者因病于2014年02月25日入住我院 消化科。根据患方所述的病情。存在的症状及有关检查, 目前拟诊断为: 1. 残胃瘘 2. 食管癌术后 3. 鼻空肠管置入术后 4. 胃肠减压管置入术后 5. 左侧胸壁瘘引流管置入术后。由于病情需要, 经治医师建议于 2014年03月03日 采取 残胃瘘 OTSC闭合术 治疗。

该治疗方案是一种对人体有一定副作用、高风险及高难度的治疗方法。鉴于当今医学科技水平的限制和患者个体的特异性、病情的差异及年龄等因素, 由于已知和无法预见的原因。本治疗方案有可能会发生失败、并发症、损伤或某些难以防范和处理的意外情况, 即使在医务人员已尽到工作职责和注意义务的情况下, 该治疗方案后及治疗时仍有可能存在如下医疗风险:

- 因局部组织较脆而无法闭合。
- 闭合成功后, 因局部组织缺血、坏死而病情复发。
- 内镜检查治疗后并发症和消化道穿孔、出血。
- 年老有其它疾病者, 有心肺意外事件发生的可能。
- 手术不成功, 或即使成功而未能改善症状, 或不能阻止原有病情进展。
- 气腹。

医患双方的共识:

● 医方在医疗活动中, 将采取必要的预防和救治措施以有效地控制医疗风险, 同时严格遵守医疗卫生管理法律, 行政法规, 部门规章和诊疗护理规范、常规, 恪守医疗服务职业道德。

● 患方已充分了解了该治疗方法的性质、预期目的、必要性、危险性, 出现医疗风险情况的后果, 可供选择的其它治疗方法及其利弊; 对其中的疑问, 已得到了经治医师的解答。经自主选择同意已拟定的手术方案。

● 本同意书经医患双方慎重考虑并签字后生效, 其内容为双方真实意思的表示, 并确认医方已履行了告知义务, 患方已享有知情权、选择权及同意权, 将受我国有关法律的保护。一旦发生争议, 双方保证通过合法途径解决。本同意书一式二份, 医患双方各执一份。

患者或近亲属或法定代理人签字: 王耀光

与患者的关系: 本人

2014年03月03日

执业医师签字: 李振磊

2014年03月03日