

Example of informed consent statement

上海交通大学医学院附属瑞金医院卢湾分院
放射科非血管性介入治疗(PTCD)知情同意书

姓名	刘瑞栋	性别	男	年龄	74岁	科室	放射介入病	床号	43
诊断	梗阻性黄疸、胃恶性肿瘤、肝继发恶性肿瘤				住院号	265123	CT号		
执行手术	胆道支架置入术+胆道内射频消融术								
目的	开通胆道，胆汁内引流								
放射科血管介入治疗可能发生的 问题加以说明	1、麻醉意外，严重者发生呼吸心跳骤停，脑卒中，肢体脑瘫等； 2、术中发生药物过敏反应，严重者危及生命； 3、术中可能操作周围神经、血管、脊髓及其它组织器官； 4、术中、术后可能因难以控制的出血、渗血而危及生命； 5、术中、术后可能出现胆道瘘、感染； 6、手术不能解除原有的症状，甚至有加重的可能； 7、术后继发伤口感染、血肿、愈合延迟； 8、目前医学科学尚不能解决的意外。								
可替代的治疗方案	手术治疗、化疗、放疗								
	谈话医生签名：_____ 2016年3月10日								

患者签名：_____ (您/代理人如对上述告知情况不了解，您/代理人可向医师询问，在您/代理人充分理解后再决定，如决定请签名)

因患病经你院医师详细检查和诊断后，认为需要施行非血管性介入治疗，有关检查中，检查后可能发生的各种并发症，后遗症和意外以至危及生命等情况，你院医师已与我们详细讲清，我们完全明白了解。

患者选择意见：_____ 同意
 患者/代理人签名：_____ 刘瑞栋
 与病人关系：_____ 本人
 2016年3月10日