

# 中国人民解放军总医院

## 实施EMR/ESD知情同意书

门诊、住院科室：消化内科三病区

门诊号：

住院号：

姓名	性别 男	年龄 54岁	亲属电话
病情摘要	发现十二指肠乳头腺瘤3月		
主诊要断	十二指肠乳头腺瘤切除术后复发		
处置建议及利弊分析	<p>结合目前患者病情，医生建议提出处置建议：</p> <p>1、建议行 <u>内镜下粘膜大块切除或内镜粘膜下剥离术（EMR/ESD）</u></p> <p>2、实施EMR/ESD目的及可能临床获益：</p> <p>①内镜下切除粘膜或粘膜下病变；</p> <p>②对切除组织详细病理检查后确定下一步治疗方案；</p> <p>③多数病变可以通过内镜微创手术达到治愈目的；</p> <p>④以上未提及的EMR/ESD可能获得的其他临床益处，包括：</p> <p>_____； _____； _____； _____</p> <p>3、不实施EMR/ESD可能导致的不良后果：</p> <p>①得不到大块组织标本，无法获得准确病理诊断；</p> <p>②部分良性病变可能会进展为恶性病变；</p> <p>③部分良性病变可能因为逐渐增大丧失内镜下治疗的机会；</p> <p>④早期癌或上皮内瘤变失去内镜下微创治疗机会；</p> <p>⑤未提及的其它后果，包括：_____； _____。</p> <p>⑥ 您可以选择外科手术等其他治疗。</p> <p>经治医师签名 <u>张玲云</u>      主管医师签名 <u>726118</u></p>		



行EMR/ESD治疗是对患者有效的治疗措施，但在实施和整个治疗过程中可能会出现：

预后及可能出现的不良后果

- 1) 胃肠镜检查相关风险；
  - 2) 术中或术后出血可能会导致输血或转为急诊血管介入栓塞甚至开腹手术；
  - 3) 术中或术后穿孔可能需要外科手术；
  - 4) 手术时间较长时可能会出现肺部感染；
  - 5) 手术时间较长时可能会出现深静脉血栓或空气栓塞；
  - 6) 部分病变由于粘连或其他原因可能无法完全切除而终止，转外科手术；
  - 7) 部分病变术后病理诊断未达到治愈性切除标准需要补充手术或其他治疗；
  - 8) 由于医学技术的特殊性以及个体差异，包括自身所患基础疾病等，尚有可能发生其他难以预料的、危及患者生命的意外情况。
- 一旦发生风险和意外，医生会采取积极应对救治措施。

患者知情选择意见

医生已经充分告知我将要进行的诊疗方案，包括操作方式、此次操作及操作后可能发生的并发症和风险并且解答了我关于此次操作的相关问题及其它替代方法。

同意 (填写：同意 或者 不同意) 接受EMR/ESD治疗，并对上述可能发生的后果及上述风险和意外，表示理解。

患者签名                      日期 2018 年 9 月 18 日

如果患者无法签署知情同意书，请其授权的委托人在此签名：

授权委托人签名                      与患者关系 配偶 日期 2018 年 9 月 18 日

单位负责人签名                      职务                      日期              年              月              日

主诊医师意见

                      
科室领导或主诊医师签名：2018年9月18日

临床部意见

签名： 年 月 日

医疗处意见

签名： 年 月 日

医务部或院领导意见

签名： 年 月 日



# 中国人民解放军总医院

## 内镜治疗知情知情同意书


门诊、住院科室：消化内科三病区

门诊号：

住院号：

姓名		性别	女	年龄	53岁	亲属电话	
病情摘要	<p>患者主因“十二指肠乳头腺瘤切除1年余，复发3个月”入院，目前间断有吞咽梗阻感，无发热、腹痛，无恶心呕吐，无解黑便血便等不适。此次为行内镜治疗收入我科。</p>						
主要诊断	<p>1、十二指肠乳头腺瘤切除术后复发；2、慢性萎缩性胃炎伴糜烂；3、子宫切除术后。</p>						
处置建议及利弊分析	<p>结合目前患者病情，医生建议提出处置建议：</p> <p>1、建议行 <u>内镜下十二指肠乳头腺瘤切除术</u></p> <p>2、实施以上治疗目的及可能临床获益：</p> <p>①可能会使疾病得到治愈</p> <p>②对部分疾病达到姑息性治疗效果</p> <p>③对疾病诊断提供更多的信息</p> <p>④以上未提及的可能获得的其他临床益处，包括：</p> <p>_____；_____；_____；_____</p> <p>3、不实施以上治疗可能导致的不良后果：</p> <p>①疾病得不到治愈；</p> <p>②症状得不到改善；</p> <p>③无法明确诊断</p> <p>④未提及的其它不良后果，包括：</p> <p>_____；_____；_____；_____</p> <p>经治医师签名 <u>吴树树</u> 主管医师签名 <u>李树</u></p>						



预后及可能出现的不良后果	<p>行_____治疗是对患者有效的诊断或治疗措施，但在实施和整个治疗过程中可能会出现：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1、胃肠镜检查相关风险；</li> <li>2、术中或术后出血可能会导致输血或转为急诊开腹手术；</li> <li>3、术中或术后穿孔可能需要外科手术；</li> <li>4、各种微生物感染；</li> <li>5、由于医学技术的特殊性以及个体差异，包括自身所患基础疾病等，尚有可能发生其他难以预料的、危及患者生命的意外情况_____</li> </ol> <p>一旦发生上述风险和意外，医生会采取积极应对救治措施。</p>		
患者知情选择意见	<p>医生已经充分告知我将要进行的诊疗方案，包括操作方式、此次操作及操作后可能发生的并发症和风险并且解答了我关于此次操作的相关问题。</p> <p><u>同意</u>（填写：同意或者不同意）接受_____治疗，并对上述可能发生的后果明知。如果发生了上述风险和意外，表示理解。</p> <p>患者签名 <u>                    </u> 日期 <u>2017</u> 年 <u>3</u> 月 <u>30</u> 日</p> <p>如果患者无法签署知情同意书，请其授权的委托人在此签名：</p> <p>授权委托人签名 <u>                    </u> 与患者关系 <u>夫妻</u> 日期 <u>2017</u> 年 <u>3</u> 月 <u>30</u> 日</p> <p>单位负责人签名 _____ 职务 _____ 日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>		
主诊医师意见	<p style="text-align: right;">           科室领导或主诊医师签名 <u>2017年3月30日</u> </p>		
临床部意见	签名： _____ 年 月 日	医疗处意见	签名： _____ 年 月 日
医务部或院领导意见	<p style="text-align: right;">签名： _____ 年 月 日</p>		