

超声介入知情同意书

1、简要病情：患者 [] 性别男性，44岁，民族汉族，因“双下肢水肿伴腹泻1年余，腹胀1月余”于2021-07-13 14:46入院。

2、术前诊断（含评估）： 1、蛋白丢失性胃肠病；2、腹泻；3、腹腔积液；4、低蛋白血症；5、直肠息肉；6、慢性胃炎

3、超声介入指征：腹腔积液

4、拟定超声介入名称：超声引导下腹腔积液穿刺置管引流术

5、超声介入目的：☐明确诊断 ☐治疗 ☒诊断和治疗

6、替代介入方案：☐保守治疗 ☐手术 ☒其他

7、本次超声介入可能出现的意外：

☒感染、发热

☒疼痛、甚至剧烈疼痛

☒局部出血、血肿、渗血、损伤血管，严重者出现大出血

☐胸膜反应、胸膜损伤、气胸

☒临近组织器官损伤

☐肿瘤治疗不彻底、残留

☒针道转移

☐导管、导丝等器械在血管、体内断裂、遗留

☐胆道出血、胆汁瘘、胆道感染等

☒麻醉意外

☒过敏反应

☐肿瘤破裂，脏器穿孔

☒神经损伤导致相应症状

☐肝肾功能损伤、死亡

☒伤口延迟愈合或不愈合

☒未能穿及有效组织或组织不够，需重复穿刺

☒其他难以预料的意外

☒由于各种原因导致本次操作失败

8、本次超声介入的防范措施：

☒严密监测生命体征变化，保持生命体征平稳 ☒备齐各种急救设备，随时处理术中出现的各种情况 ☒仔细操作，动作轻柔、准确、严密止血

9、医学是一门发展中的经验科学、还有许多未被认识的领域。由于患者的个体差异，疾病的变化也各不相同，对手术治疗的耐受力明显不同，相同的手术治疗有可能出现不同的结果。因此，任何手术都具有较高的医疗风险，有些风险是医务人员和现代医学知识无法预见、防范和避免的医疗意外，也有些是能够预见但却无法完全避免和防范的并发症。

上述情况医生已与患方详细陈述，患方已完全理解，经慎重考虑后我自愿要求行：_超声引导下腹腔积液穿刺置管引流术_

2021年7月15日 09:39

患者（被授权人）签字： [] 日期： 2021-07-15

主刀医师签字：李建春

日期：2021-07-15



浙江省人民医院
ZHEJIANG PROVINCIAL PEOPLE'S HOSPITAL
杭州医学院附属人民医院
PEOPLE'S HOSPITAL OF HANGZHOU MEDICAL COLLEGE



姓名:



科室: 消化科

病区: 5-3东病区

床号: 27

住院号

:



授权知情同意书

尊敬的患者及家属：

依照《中华人民共和国侵权责任法》(中华人民共和国主席令 第二十一号)第五十五条规定“医务人员在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗措施。需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的，医务人员应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况，并取得其书面同意”。国家卫健委《病历书写基本规范》第十条规定“对需取得患者书面同意方可进行的医疗活动，应当由患者本人签署知情同意书。患者不具备完全民事行为能力时，应当由其法定代理人签字；患者因病无法签字时，应当由其授权的人员签字；为抢救患者，在法定代理人或被授权人无法及时签字的情况下，可由医疗机构负责人或者授权的负责人签字。”依照《电子病历应用管理规范(试行)》，我院的医疗文书采用电子病历系统，医务人员的身份标识以工号+密码的电子签名方式体现，患方采用手写签字板签名+指纹的电子签名方式体现。根据《中华人民共和国电子签名法》相关规定，医患双方约定，本院所有医疗文书中，医护人员和患者的身份识别均采用电子签名。

患者及家属应尊重医务人员，爱护公共设施，服从管理和安排，积极配合诊疗活动，做好有效沟通和协调，不向医务人员送“红包”及贵重礼品，共创廉洁和谐的医疗环境。

为切实保障患者的知情同意权和实施保护性医疗措施，敬请你们根据自己的实际情况，慎重考虑，选择确定作为患者病情、医疗措施、医疗风险及替代医疗方案等的被告知者，并签署各项医疗活动同意书。

上述告知书内容本人已充分了解，经慎重考虑，我确定通过以下方式选择：

☐ 由本人作为病情、医疗措施、医疗风险及替代医疗方案等的被告知者，并签署各项医疗活动同意书。

☒ 以授权作为病情、医疗措施、医疗风险及替代医疗方案等的被告知者，并全权代表本人签署各项医疗活动同意书，被授权人的签字视同本人的签字。

☐ 患者本人不具备完全民事行为能力，由法定监护人直接履行知情同意和选择权。

患者(法定监护人)签名：[REDACTED] 2021年7月13日 16:05

经管医生：陈之皓 签名时间：2021-07-13 15:12

本人接受患者 [REDACTED] 的授权，同意代理行使该患者在医院医疗期间的知情同意权和选择权，并签署各项医疗活动同意书。

被授权人签名：[REDACTED] 2021年7月16日 16:48

身份证号码：[REDACTED] 联系电话：[REDACTED]

与患者关系：夫妻

现确认增加以下被授权人，至签字时间起，被授权人均可独立代理行使本人本次治疗期间的权利。

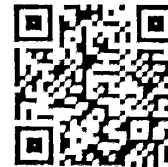
患者签名：_____

被授权人签名：_____

身份证号码：_____ 与患者关系：_____



浙江省人民医院
ZHEJIANG PROVINCIAL PEOPLE'S HOSPITAL
杭州医学院附属人民医院
PEOPLE'S HOSPITAL OF HANGZHOU MEDICAL COLLEGE



姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 44岁 病区: 5-3东病区 床号: 27 住院号: [REDACTED]

2021-07-13, 15:12

消化内科72小时谈话录

目前情况: 患者因“双下肢水肿伴腹泻1年余, 腹胀1月余”入院。

目前诊断: 1、蛋白丢失性胃肠病;

2、腹泻;

3、腹腔积液;

4、低蛋白血症;

5、直肠息肉;

6、慢性胃炎

诊疗计划: 1. 予II级护理、内科护理常规、软食。 2. 完善相关检查如三大常规、生化、凝血功能、肿瘤标志物、心电图、腹部B超等检查。 3. 根据检查结果进一步调整治疗计划。

可能出现的情况、风险、并发症及预后: 可能出现好转较慢, 反复发作, 并发肠梗阻, 腹腔脓肿, 吸收不良综合征, 急性穿孔, 出血, 结肠直肠癌变, 出现并发症需要手术治疗等, 及水电解质紊乱, 继发感染, 心力衰竭、呼吸衰竭、肝肾功能不全甚至多脏器功能衰竭, 心脑血管意外等, 严重时危及生命。

患者及家属注意事项:

1、饮食及生活习惯宣教: 合理饮食, 注意个人卫, 戒烟(本院为无烟医院, 请予规定吸烟处吸烟)。

2、积极配合医疗诊治, 病情变化及时联系医护人员。

医学是一门发展中的经验科学、还有许多未被认识的领域。由于患者的个体差异, 疾病的变化也各不相同。

因此, 任何医疗都具有较高的风险, 有些风险是医务人员和现代医学知识无法预见、防范和避免的医疗意外, 也有些是能够预见但却无法完全避免和防范的并发症。

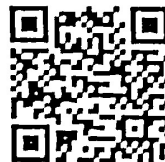
以上情况告之患者家属, 家属对以上情况理解, 表示接受风险, 配合检查治疗, 并签字确认:

患者(被授权人)签字: [REDACTED] 2021年7月13日 16:03 日期: _____

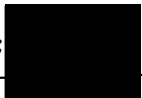
医师签名: 陈之皓 日期: 2021年7月13日 15:12



浙江省人民医院
ZHEJIANG PROVINCIAL PEOPLE'S HOSPITAL
杭州医学院附属人民医院
PEOPLE'S HOSPITAL OF HANGZHOU MEDICAL COLLEGE



姓名:



性别: 男 年龄: 44岁

病区: 5-3东病区 床号: 27 住院号:

