

天津市第三中心医院

介入手术志愿协议书

姓名:

性别: 女

年龄: 64岁

门诊号:

住院号:

本人因_____等不适症状入该院治疗。经治医师对我进行了全面检查并作了必要的辅助检查, 目前对我的病症考虑如下诊断_____。结合我的具体情况和医师的建议, 我最终决定可以接受以下的手术方案

经颈内动脉介入

在我明确表示接受该手术方案之前, 医师已将手术的方法、麻醉方式和术中、术后的并发症及其他风险都已经向我做了交待, 本人对医师告知的内容已经清楚并理解。医师告知的可能发生的意外情况和并发症及其他风险包括但不限于:

术中:

1. 造影剂, 麻醉剂过敏, 甚至出现过敏性休克
2. 穿刺部位出血, 皮下血肿形成, 感染
3. 穿刺失败
4. 介入材料: 导管、导丝打结, 断裂, 需要更换微导管增加费用
5. 血管变异插管不到位, 手术失败或异位栓塞
6. 化疗药物及栓塞剂反应: 恶心、呕吐、发热、疼痛、放射性肠淤张
7. 呼吸心跳骤停、上消化道出血、腹腔出血、应激性溃疡
8. 其它预想不到的非人为因素导致的手术失败或意外死亡
9. 术中根据病情可能使用颗粒、弹簧圈, 增加费用
10. 术中根据病情可能使用微球栓塞及特殊微导管, 属于自费
11. 术后根据病情可能使用动脉压迫止血器或血管缝合器等止血器械, 属于自费

术后:

1. 应激性溃疡甚至出血
2. 发热、感染甚至感染性腹膜炎
3. 肝功能衰竭危及生命
4. 造影剂相关性肾功能衰竭, 甚至需透析
5. 上述或其他意外因素所致的意外死亡

除上述情况外, 在手术中可能会发生预想不到的情况。在此, 我授权医师, 在遇到预料之外的情况时, 及时与家属沟通, 如情况紧急无法与家属沟通时, 从考虑本人利益角度出发, 按照医学常规予以处置。上述问题一旦发生, 相应医务人员将尽全力救治, 本人对此有充分的思想准备, 并积极配合医生治疗。

该格式文本系医院提供, 医师向我交代的手术风险包括以上项目共_____项其内容是医师向我告知时的真实内容, 我同意使用该文本。

患者签名:

(实施保护性医疗措施或无民事行为能力时可以空缺, 但医师应注明)

患者家属签名:

(法定监护人/委托代理人/同意对该患者进行手术的其他直系亲属)

经治医师签名:

手术医师签名:

2020-01-10