

患者知情同意征求意见书

姓名 性别
年龄 科室 监护人

1. 您在我院住院期间享有知情同意的权利，我们应该将您住院期间的病情、医疗措施、治疗情况、医疗风险等如实告知您，对您的特殊检查、治疗也应征得您的同意。为了维护您的合法权益，避免对您产生不利的影响，在遇到下列情况时，请您明确我们我们应该如何向您履行告知义务。
2. 注意事项及危险因素（治疗过程中可能引起意外因素和潜在不良影响）：
3. 运动康复治疗的效果，直接受多种因素（患儿疾病性质、病程、个人体质差异、家庭支持情况、合并症、治疗周期、积极性、配合程度、修养及在外院诊治情况）的影响，可能导致疗效达不到患者及家属的期望值，甚至无明显的效果。
4. 脑损伤疾病的自然进展使脑瘫患儿的已异常姿势和异常肌张力进一步加重，康复 2-3 个月应进行一次认知能力评估、粗大运动功能评估
5. 在康复治疗中，可能诱发严重心血管反应，脑血管意外、癫痫、呼吸、心跳骤停等
6. 肿瘤、长期卧床等各种原因引起的骨质疏松可能会在正常的康复治疗过程中造成骨折、或者摔伤致骨折，长期卧床易发生压疮和泌尿系统感染等
7. 电疗时可能出现电击伤、皮肤灼伤、烫伤、红斑、水泡，表面脱落及色素沉着等，所以禁止家属操作电疗设备，必须由科室医务人员操作。
8. 检查和治疗时可能出现不良后果和损伤，如皮肤红肿、破损、瘀斑、骨折、关节损伤、关节紊乱、关节肿痛、肌肉肌腱劳损或拉伤等
9. PT 训练时易发生摔倒、碰撞，训练使用康复器械注意安全
10. 患者在治疗期间须服从医院和科室的管理，不得私自外出活动，如因私自外出自身因素、家属监护不当等患者或家属个人原因所致的其他意外伤害如跌伤、坠落、烫伤、窒息、骨折、死亡等后果自负
11. 患者及家属爱护科室和医院的公共财物，如有损坏照价赔偿
12. 针刺治疗过程中会出现酸、麻、胀、痛等症状，并且这些症状可能持续几个小时，也可能出现头晕、心慌、冒冷汗等晕针症状，取针后可能出现皮下出血、皮下青紫，属正常现象。
13. 艾灸治疗过程中治疗局部皮肤会发红、发烫、出汗，个别患者因体质因素治疗结束后几小时内也可能出现水泡、需告知医生及时处理。
14. 推拿治疗治疗结束后可能出现治疗部位疼痛、肿胀、青紫等症状，属正常现象。
15. 刮痧/走罐/火罐治疗结束后因保持局部皮肤干燥，不能涂擦其它药物，治疗结束当天因避免洗澡。
16. 所有治疗结束后 2 小时内因忌食生冷、辛辣食物、不沾冷水、不吹冷风。

署同意书时，您决定委托 作您的知情同意事项代理人。

患者签字：

与患者的关系：

代理人住址：

主管治疗师签字：

联系电话：

年 月 日