



ERCP检查及治疗知情同意书

姓名: 性别: 病区: 科别: 消化内科 床号: 住院号:

尊敬的患者:

您好! 这是一份关于经内镜逆行性胰胆管造影术(ERCP)检查及治疗的知情同意书, 医生会用通俗易懂的方式告知该诊疗相关事宜。

1. 目前诊断:

2. 诊疗操作目的: ERCP(根据术中可能进行以下但不限于: ☒ 进一步明确诊断(胆、胰管扩张原因) ☒ 急诊减压、减黄引流 ☒ 胆总管结石取石 ☒ 胆道良性狭窄, 放置内支架 ☒ 胆道恶性梗阻, 放置内支架引流(☒ 塑料; ☒ 金属支架/☐ 国产; ☒ 进口) ☒ 急慢性胰腺炎, 减压引流 ☒ 胰管狭窄, 放置内支架 ☒ 胰管结石取石 ☒ 胰腺假性囊肿引流)

3. 主要意外、风险及并发症:

1) 咽喉部擦伤; 2) 麻醉、造影剂药物过敏及毒副反应所致的意外情况; 3) 发生呼吸、心跳骤停等心脑血管意外; 4) 因消化道梗阻、乳头开口过小或肠道先天异常等原因而内镜不能成功; 5) 术中穿孔、术后迟发性穿孔; 6) 术中大出血、术后迟发性出血; 7) 术后发生感染、败血症; 8) 术后急性轻症、重症胰腺炎; 9) 操作不成功、手术失败; 10) 操作失败需要反复作多次操作或转外科手术; 11) 结石过多无法一次取尽, 发生嵌顿、结石坚硬碎石时网篮断裂; 12) 内支架、引流管脱落或移位; 13) 其他不能预测的风险

☆特殊风险或主要高危风险:

1) 服用阿司匹林华法林等抗凝药物: ☐ 有 ☒ 无 2) 慢性肝病肝硬化病史: ☐ 有 ☒ 无

3) 血液系统疾病: ☐ 有 ☒ 无 4) 月经期(女性): ☐ 是 ☒ 否 5) 其他

4. 防范措施:

1) 严格按照诊疗操作规范执行; 2) 加强监测, 仔细操作, 及时处理; 3) 其他: -

5. 可替代的方案:

☐ CT、MRI、钡餐等影像学检查; ☒ 外科手术治疗; ☐ 外科联合内镜手术治疗; ☐ 其他

6. 其他:

我们可能会留取少许组织标本做进一步检查或研究。

谈话医师签名: 签名时间: 年 月 日 时 分

患方意见

我的医师已经告知我将要进行治疗方式必要性、步骤、成功率、治疗及治疗后可能发生的风险和并发症、不实施该医疗措施的风险, 操作中或操作后可能发生不适, 及产生并发症后的治疗措施, 我经慎重考虑, 已充分理解本知情同意书的各项内容, 愿意承担由于疾病本身或现有医疗技术所限而致的医疗意外和并发症, 并选择本操作方案(而非替代方案中的治疗方案)。同意拍摄不著名身份的照片(有可能发表)作为医疗和教学之用。

患者签名: 签名时间: 2023 年 1 月 20 日 17 时 00 分

代理人签名: 与患者的关系: 签名时间: 年 月 日 时 分

备注





72小时内诊疗知情告知同意谈话

姓名: [REDACTED] 性别: [REDACTED] 病区: [REDACTED] 科别: 消化内科 床号: [REDACTED] 住院号: [REDACTED]

入院后主要病情:

上腹痛2天

重要体格检查结果:

神志清, 精神软, 颈软, 双肺呼吸音粗, 未及干湿性罗音, 心律齐, 未闻及杂音, 腹软, 肠鸣音正常, 上腹部有压痛, 无反跳痛, Murphy征阴性, 肝脾肋下未及, 全腹未及包块, 双下肢无水肿, 神经系统检查阴性。

辅助检查结果:

2023.1.19 外院 腹部CT: 提示胰腺钩突部边缘模糊, 中腹部肠系膜间隙渗出伴多发肿大淋巴结。

目前诊断:

急性胰腺炎

可能出现的并发症和风险:

症状缓解不明显甚或加重, 严重感染, 出血, 水电解质平衡紊乱, 酸碱平衡紊乱, 恶性心律失常, 心脑血管意外, 心肺功能不全, 肝肾功能衰竭, 多器官功能衰竭, 甚至呼吸心跳骤停猝死。

已采取得医疗措施:

入院给予二级护理, 抑酸、补液、营养支持、维持水电解质平衡等治疗

进一步诊疗措施:

进一步完善相关检查, 根据病情变化及检查结果及时调整治疗方案

预后:

视病情而定

患者(或被委托人)应注意的事项:

配合治疗

本患者可选择的其他医疗方案:

中医中药

患者(或被委托人)签名 [REDACTED]

医师签名

范震

谈话时间 2022年01月20日 17时25分