

超声造影检查知情同意书

1 这是一份超声造影检查的告知书。目的是告诉您有关超声造影检查的相关事宜。请您仔细阅读，提出与本次检查有关的疑问，决定是否同意进行检查。

2 超声造影通过外周静脉快速注入小剂量的声学造影剂，在特定成像模式下观察人体脏器官内病变的微循环特性，提供病灶的血流增强信息以便判定病灶的性质，是一项无放射性损伤的影像学检查手段。由于已知或未知的原因，超声造影检查有可能出现以下情况：不能达到预期结果；出现并发症、损伤甚至死亡等。因此，您有权知道超声造影检查的性质和目的、存在的风险、预期的效果或对人体的影响。在没有给予您知情并获得您签署的书面同意前，医生不能对您施行超声造影检查。在超声造影检查实施前的任何时间，您都有权接受或拒绝本次检查。

3 医生会给您解释：

3.1 超声造影检查的性质、目的、预期的效果及大致费用：

超声造影是一种有创的无放射性的影像学检查，目的是明确病变的超声影像学诊断结果，为进一步制定治疗方案提供依据。

3.2 告诉可能伴随的不适、并发症或风险：

由于已知或无法预见的原因，超声造影过程及以后可能出现下列情况：

☐ 全身过敏反应 ☐ 恶心/呕吐

☐ 支气管痉挛 ☐ 喉头水肿

☐ 低血压 ☐ 荨麻疹

☐ 其它：

3.3 针对上述情况将采取的防范措施：

基于超声造影检查过程中可能出现的难以预料的因素、并发症或风险，我们将根据现代医疗规范，采取及时、有效、科学的防范措施，最大限度地保护病人安全，使治疗过程顺利完成。

3.4 可供选择的其它检查方法：增强 CT/MRI，均为有创、有放射性检查

4 您签字后表明您同意学习者在检查过程中进行观摩，也同意拍摄不注明您身份的照片（有可能将其发表）作为医疗和教学之用。

5 为了确保您对上述内容的准确理解，在您仔细阅读该知情同意书及作出决定前，医生将会给您解释上述内容。如果您还有任何其它疑问，希望您及时告诉您的医生。

6 您以下的签名表示：

- ① 您已阅读并理解、同意前面所述的内容；
- ② 您的医生对以上提出的情况向您作了充分的解释；
- ③ 您已经得到了有关超声造影的相关信息；
- ④ 您授权并同意医生为您施行上述超声造影检查。

医生 张心荣 日期 2019 年 3 月 6 日 13 时 08 分

签名 [Redacted] 日期 2019 年 3 月 6 日 13 时 11 分

☒ 患者本人 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 父母 ☐ 监护人 ☐ 其他近亲属同事

超声造影检查知情同意书

1 这是一份超声造影检查的告知书。目的是告诉您有关超声造影检查的相关事宜。请您仔细阅读，提出与本次检查有关的疑问，决定是否同意进行检查。

2 超声造影通过外周静脉快速注入小剂量的声学造影剂，在特定成像模式下观察人体脏器内病变的微循环特性，提供病灶的血流增强信息以便判定病灶的性质，是一项无放射性损伤的影像学检查手段。由于已知或未知的原因，超声造影检查有可能出现以下情况：不能达到预期结果；出现并发症、损伤甚至死亡等。因此，您有权知道超声造影检查的性质和目的、存在的风险、预期的效果或对人体的影响。在没有给予您知情并获得您签署的书面同意前，医生不能对您施行超声造影检查。在超声造影检查实施前的任何时间，您都有权接受或拒绝本次检查。

3 医生会给您解释：

3.1 超声造影检查的性质、目的、预期的效果及大致费用：

超声造影是一种有创的无放射性的影像学检查，目的是明确病变的超声影像学诊断结果，为进一步制定治疗方案提供依据。

3.2 告诉可能伴随的不适、并发症或风险：

由于已知或无法预见的原因，超声造影过程及以后可能出现下列情况：

- ☐ 全身过敏反应 ☐ 恶心/呕吐
- ☐ 支气管痉挛 ☐ 喉头水肿
- ☐ 低血压 ☐ 荨麻疹
- ☐ 其它：

3.3 针对上述情况将采取的防范措施：

基于超声造影检查过程中可能出现的难以预料的因素、并发症或风险，我们将根据现代医疗规范，采取及时、有效、科学的防范措施，最大限度地保护病人安全，使治疗过程顺利完成。

3.4 可供选择的其它检查方法：增强 CT/MRI，均为有创、有放射性检查

4 您签字后表明您同意学习者在检查过程中进行观摩，也同意拍摄不注明您身份的照片（有可能将其发表）作为医疗和教学之用。

5 为了确保您对上述内容的准确理解，在您仔细阅读该知情同意书及作出决定前，医生将会给您解释上述内容。如果您还有任何其它疑问，希望您及时告诉您的医生。

6 您以下的签名表示：

- ① 您已阅读并理解、同意前面所述的内容；
- ② 您的医生对以上提出的情况向您作了充分的解释；
- ③ 您已经得到了有关超声造影的相关信息；
- ④ 您授权并同意医生为您施行上述超声造影检查。

医生 姚根新 日期 2019 年 10 月 15 日 14 时 18 分

签名 [Redacted] 日期 2019 年 10 月 15 日 14 时 26 分

☒ 患者本人 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 父母 ☐ 监护人 ☐ 其他近亲属同事

超声造影检查知情同意书

1 这是一份超声造影检查的告知书。目的是告诉您有关超声造影检查的相关事宜。请您仔细阅读，提出与本次检查有关的疑问，决定是否同意进行检查。

2 超声造影通过外周静脉快速注入小剂量的声学造影剂，在特定成像模式下观察人体脏器内病变的微循环特性，提供病灶的血流增强信息以便判定病灶的性质，是一项无放射性损伤的影像学检查手段。由于已知或未知的原因，超声造影检查有可能出现以下情况：不能达到预期结果；出现并发症、损伤甚至死亡等。因此，您有权知道超声造影检查的性质和目的、存在的风险、预期的效果或对人体的影响。在没有给予您知情并获得您签署的书面同意前，医生不能对您施行超声造影检查。在超声造影检查实施前的任何时间，您都有权接受或拒绝本次检查。

3 医生会给您解释：

3.1 超声造影检查的性质、目的、预期的效果及大致费用：

超声造影是一种有创的无放射性的影像学检查，目的是明确病变的超声影像学诊断结果，为进一步制定治疗方案提供依据。

3.2 告诉可能伴随的不适、并发症或风险：

由于已知或无法预见的原因，超声造影过程及以后可能出现下列情况：

☐全身过敏反应 ☐恶心/呕吐

☐支气管痉挛 ☐喉头水肿

☐低血压 ☐荨麻疹

☐其它：

3.3 针对上述情况将采取的防范措施：

基于超声造影检查过程中可能出现的难以预料的因素、并发症或风险，我们将根据现代医疗规范，采取及时、有效、科学的防范措施，最大限度地保护病人安全，使治疗过程顺利完成。

3.4 可供选择的其它检查方法：增强 CT/MRI，均为有创、有放射性检查

4 您签字后表明您同意学习者在检查过程中进行观摩，也同意拍摄不注明您身份的照片（有可能将其发表）作为医疗和教学之用。

5 为了确保您对上述内容的准确理解，在您仔细阅读该知情同意书及作出决定前，医生将会给您解释上述内容。如果您还有任何其它疑问，希望您及时告诉您的医生。

6 您以下的签名表示：

- ① 您已阅读并理解、同意前面所述的内容；
- ② 您的医生对以上提出的情况向您作了充分的解释；
- ③ 您已经得到了有关超声造影的相关信息；
- ④ 您授权并同意医生为您施行上述超声造影检查。

医生 姚根新 日期 2020 年 6 月 5 日 14 时 28 分

签名 日期 2020 年 6 月 5 日 14 时 32 分

☒患者本人 ☐配偶 ☐子女 ☐父母 ☐监护人 ☐其他近亲属同事

超声造影检查知情同意书

1 这是一份超声造影检查的告知书。目的是告诉您有关超声造影检查的相关事宜。请您仔细阅读，提出与本次检查有关的疑问，决定是否同意进行检查。

2 超声造影通过外周静脉快速注入小剂量的声学造影剂，在特定成像模式下观察人体脏器内病变的微循环特性，提供病灶的血流增强信息以便判定病灶的性质，是一项无放射性损伤的影像学检查手段。由于已知或未知的原因，超声造影检查有可能出现以下情况：不能达到预期结果；出现并发症、损伤甚至死亡等。因此，您有权知道超声造影检查的性质和目的、存在的风险、预期的效果或对人体的影响。在没有给予您知情并获得您签署的书面同意前，医生不能对您施行超声造影检查。在超声造影检查实施前的任何时间，您都有权接受或拒绝本次检查。

3 医生会给您解释：

3.1 超声造影检查的性质、目的、预期的效果及大致费用：

超声造影是一种有创的无放射性的影像学检查，目的是明确病变的超声影像学诊断结果，为进一步制定治疗方案提供依据。

3.2 告诉可能伴随的不适、并发症或风险：

由于已知或无法预见的原因，超声造影过程及以后可能出现下列情况：

☐全身过敏反应 ☐恶心/呕吐

☐支气管痉挛 ☐喉头水肿

☐低血压 ☐荨麻疹

☐其它：

3.3 针对上述情况将采取的防范措施：

基于超声造影检查过程中可能出现的难以预料的因素、并发症或风险，我们将根据现代医疗规范，采取及时、有效、科学的防范措施，最大限度地保护病人安全，使治疗过程顺利完成。

3.4 可供选择的其它检查方法：增强 CT/MRI，均为有创、有放射性检查


4 您签字后表明您同意学习者在检查过程中进行观摩，也同意拍摄不注明您身份的照片（有可能将其发表）作为医疗和教学之用。

5 为了确保您对上述内容的准确理解，在您仔细阅读该知情同意书及作出决定前，医生将会给您解释上述内容。如果您还有任何其它疑问，希望您及时告诉您的医生。

6 您以下的签名表示：

- ① 您已阅读并理解、同意前面所述的内容；
- ② 您的医生对以上提出的情况向您作了充分的解释；
- ③ 您已经得到了有关超声造影的相关信息；
- ④ 您授权并同意医生为您施行上述超声造影检查。

医生 姚根新 日期 2021 年 1 月 20 日 15 时 27 分

签名  2021 年 1 月 20 日 15 时 33 分

☒患者本人 ☐配偶 ☐子女 ☐父母 ☐监护人 ☐其他近亲属同事