

72小时内诊疗知情告知同意谈话

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

入院后主要病情:

进食后胸痛不适3天

重要体格检查结果:

体温:38.1℃ 脉搏:103次/分 呼吸:19 次/分 血压:109/75mmHg。神志清,精神软,病容平静,皮肤巩膜正常,面部皮肤无水肿,浅表淋巴结未及肿大,颈静脉未见怒张,皮疹未见,两肺罗音未闻及,心律齐,心音中等,心杂音未闻及,腹部外形平坦,手术疤痕未见,腹壁静脉未见曲张,胃肠形未见,异常蠕动波未见,振水音未闻及,肠鸣音:正常 4 次/分 腹部血管杂音未闻及,移动性浊音阴性,肝浊音界正常,腹肌软,肝脏肋下未及,脾脏肋下未及,异常包块未触及,肛门指诊未查 腹部压痛阴性,反跳痛阴性,Murphy征阴性,麦氏点压痛阴性,肾区叩痛阴性,下肢浮肿未见,病理征未引出。

辅助检查结果:

(2021.1.8杭州市中医院)总胆固醇 6.4mmol/L。常规心电图:窦性心律,T波轻度改变(下壁、侧壁导联T波低平)。超声检查:左侧颈动脉内中膜不均增厚,右侧颈动脉斑块,附见:右侧锁骨下动脉起始段斑块。右侧股动脉内中膜不均增厚。左侧股动脉斑块。心脏超声检查:三尖瓣轻度返流,主动脉瓣退行性变。骨密度检测:骨质疏松。24小时动态血压:平均129/84mmHg;收缩压最高182mmHg,最低103mmHg,舒张压最高113mmHg,最低68mmHg。24小时动态心电图:总心搏数101356次,窦性心律,房性早搏57次,成对4次,短阵房速2次,T波改变。(2021.1.18本院)血常规+CRP 白细胞 13.1*10⁹/L,中性粒细胞% 77.7%,淋巴细胞% 15.5%,血红蛋白 146g/L,血小板 242*10⁹/L,超敏C-反应蛋白 25mg/L;心肌酶+急诊生化11 丙氨酸氨基转移酶 11U/L,白蛋白 46.6g/L,总胆红素 15.5μmol/L,葡萄糖 6.86mmol/L,肌酸激酶 34U/L,肌酸激酶同工酶MB 10.0U/L, TNI <0.025ng/ml;急诊凝血功能4项+急诊D二聚体 纤维蛋白原 4.45g/L;甲状腺功能(五项) TSH(促甲状腺素) 9.58mIU/L。常规心电图:窦性心律,T波异常。胸部CT平扫(CT1510753) 检查日期:2021/1/18 检查结果:左肺上叶微小结节,较前(2020.10.21)大致相仿,建议随访。右肺下叶少许纤维灶。

目前诊断:

1、胸痛待查:反流性食管炎?心绞痛?;2、感染性发热;3、高血压3级 极高危;4、甲状腺术后;5、高脂血症;6、颈动脉斑块;7、锁骨下动脉斑块;8、股动脉粥样硬化;9、骨质疏松

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。老年病人骨质疏松,皮肤修复能力差,牙齿松动,卧床,住院期间还可能出现骨折(自发性骨折)、皮肤破损、牙齿脱落等高危情况。

已采取医疗措施:

72小时内诊疗知情告知同意谈话

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

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:

根据病情而定

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:

外科治疗

签字: []

医师签名 张堤

谈话时间 2021年01月18日 18时03分

患者授权书

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

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”。卫生部《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。”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。

杭州市第一人民医院

☒ 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。

患者签名: [] 日期: 2021年01月18日 18时03分

☐ 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。

患者签名: [] 日期: 2021年01月18日 18时03分

本人接受患者 [] 的授权,同意代理行使该患者在医院治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: [] 与患者关系: [] 联系电话: []

身份证号码: [] 签字时间: []

现确认增加以下被授权人,自签字时间起,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: [] 签字时间: []

被授权人签名: [] 与患者关系: [] 联系电话: []

身份证号码: [] 签字时间: []

患者签名: [] 签字时间: []

被授权人签名: [] 与患者关系: [] 联系电话: []

身份证号码: [] 签字时间: []

上述告知书内容本人已充分了解,因患者 [] 目前处于 [] 状态,不具备完全民事行为能力,作为其法定代理人,有权作为患者在该治疗期间的病情、医疗措施、医疗风险等的被告知者,并签署各项医疗活动同意书。

法定代理人签名: [] 与患者关系: [] 联系电话: []

身份证号码: [] 签字时间: []