

液囊空肠导管置入术知情同意书

患者姓名	性别	年龄	科室	病历号
------	----	----	----	-----

疾病介绍和治疗建议：

医生告知我目前诊断考虑为_____，根据病情诊治的需要，有必要进行_____，我已充分知晓以下相关内容并做出选择液囊空肠导管置入术的决定。

医生已告诉除选择液囊空肠导管外，也可以选择胃管、其它导管等；同时也详细说明各种导管利与弊的关系；由我自行决定选择导管的权利。

除上述情况外，该医疗措施在实施过程中可能发生的并发症、或者需要提请患者及家属特别注意的事项：如因个体差异，导管未能在预定期限内进入小肠、导管堵塞、脱落、断裂、球囊破损、咽喉不适、鼻腔出血、消化道出血和穿孔及其它意外事件等等。

一旦发生上述风险和意外，医生会采取积极应对措施。

我理解：如果我患有高血压、心脏病、呼吸道疾病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病、或者有吸烟史，肝硬化门脉高压引起的食道胃底静脉曲张以及在服用抗凝药物以上这些风险可能会加大，或者在检查中或检查后出现相关的病情加重或心脑血管意外，甚至死亡。

特殊风险或主要高危因素

我理解：根据我个人的病情，我可能出现未包括在上述所交待并发症以外的风险：

一旦发生上述风险和意外，医生会采取积极应对措施。

患者知情选择：

我的医生已经告知我将要进行治疗方式、相关费用，治疗前后可能发生的并发症和风险，并且耐心解答关于此次治疗的相关问题。

我同意在治疗过程中医生可以根据我的病情对预定的治疗方式做出调整。

我理解我的治疗需要多位医务人员共同参与。

我并未得到治疗百分之百成功的许诺。

我同意支付使用一次性物品并承担的相关费用。

我已如实填写信息并提供相应病史及既往检查资料，如有隐瞒出现后果自负。

我同意承担出现并发症时需要进一步诊治所发生的费用。

患者签名_____ 签名日期_____年_____月_____日

如果患者无法签署知情同意书，请其授权的人在此签名：

患者授权人签名_____与患者关系_____ 签名日期_____年_____月_____日

医生陈述：

我已经详细告知患者（或）授权人关于液囊空肠导管置入术的必要性和可行性；可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医生签名_____ 签名日期_____年_____月_____日