**入 院 记 录**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓 名Name：** | 杨勇 | **职 业Occupation：** | 工人 |
| **性 别Gender：** | 男 | **工作单位**  **Business Address：** | 龙兴街道心安处社区 |
| **出生日期**  **Date of Birth：** | 1995-04-26 | **户口地址**  **Home Address：** | 浙江省金华市义乌市田心村 |
| **婚姻**  **marital Status：** | 已婚 | **联系电话Phone No：** | 18386994689 |
| **出生地**  **Birth Place：** | 贵州省黔西南布依族苗族自治州贞丰县 | **入院时间Admission Date：** | 2025-06-19，14:24 |
| **民 族Race：** | 汉族 | **病史陈述者**  **Source of History** | 患者本人及家属(可靠) |

**主诉(Chief complaint)：**视物模糊伴泡沫尿7月余。

**现病史（History of Present Illness）**:7月余前（2024-11-15）患者因无明显诱因下出现视物模糊，伴泡沫尿，无血尿，无尿量减少，无尿色加深，无颜面部、双下肢水肿等不适，至我院门诊就诊，测血压202/103mmhg，诊断高血压病，门诊予富马酸比索洛尔片 5毫克 口服 每日一次、培哚普利吲达帕胺片 1片 口服 每日一次、硝苯地平控释片 30毫克 口服 每日一次降压治疗，患者规律服药治疗，查生化：肌酐106μmol/L，尿酸 627.3μmol/L；患者未予重视及药物治疗，2024-11-24患者再次复查生化：肌酐130μmol/L、尿酸 627.3μmol/L，估计肾小球滤过率 60ml/min·1.73m2↓；随机尿肾功能：蛋白含量 546.8mg/L，尿微量白蛋白 440.3mg/L；我院肾病科门诊改培哚普利吲达帕为厄贝沙坦降压、降尿蛋白治疗，1月后（2024-12-24）再次复查：肌酐 119μmol/L，尿酸 528.5μmol/L，估计肾小球滤过率 67ml/min·1.73m2，尿微量白蛋白 67.3mg/L↑；建议患者住院治疗，患者拒绝，门诊予加用非布司他降尿酸治疗，2月余前患者外院加用肾衰宁 4片 每日三次治疗，2025-3我院复查：肌酐 115μmol/L，尿酸 527μmol/L，估计肾小球滤过率 69ml/min·1.73m2；20225-4-13患者复查肾功能：肌酐 123μmol/L，尿酸 547.5μmol/L，β2微球蛋白 2.91mg/L，估计肾小球滤过率 64ml/min·1.73m2；2025.4.17患者有泡沫尿，夜尿1次，伴视物模糊，尿色偏深黄，无颜面部、双下肢水肿，无畏寒寒战，无恶心呕吐，无胸闷胸痛，无血尿少尿等不适，我院住院予降压、减少尿蛋白治疗，患者症状好转。当时我科住院提示血小板偏低，考虑出血风险，暂缓肾穿操作，予利可君升血小板治疗。现患者无发热，无腹泻，无咽痛，无恶心呕吐，无颜面部、双下肢水肿等不适，为进一步完善肾穿，拟“慢性肾炎 慢性肾脏病2期”收住入院。

病来，神志清，精神可，胃纳睡眠可，小便如上述，大便无殊，近期体重无明显增减。

高血压7月余，最高血压213/146mmhg,现血压130/70-90mmhg，富马酸比索洛尔片 5毫克 口服 每日一次+奥美沙坦酯片 20毫克 口服 每日一次治疗。

有高尿酸血症病史7月余，现非布司他片 20毫克 口服 每日一次。

**既往史（Past History）**:“高血压”、“高尿酸血症”病史详见现病史。 否认“糖尿病”、“心脏病”、“冠心病”、“脑血管意外”、“慢性支气管炎”等病史，否认“肝炎”、“肺结核”等重大传染病，否认重大手术外伤史，否认中毒、输血史，否认药物、食物过敏史，预防接种史随当地进行。

**目前使用的药物（At Present The Drugs）：（**含我院用药情况及患者提供的用药情况**）**

非布司他片 20毫克 口服 每日一次

★奥美沙坦酯片 20毫克 口服 每日二次

★富马酸比索洛尔片 5毫克 口服 每日一次

利可君片 20毫克 口服 每日三次

**成瘾药物(Drug Addiction):**无

**个人史（Personal History）**:出生于贵州省黔西南布依族苗族自治州贞丰县，生长于贵州省黔西南布依族苗族自治州贞丰县，否认异地长期居留史，文化程度初中，职业工人，戒烟戒酒5月余、否认疫区居留史、否认疫水、疫源接触史、否认其他特殊嗜好否认不洁性交史、否认长期放射性物质、毒物接触史、否认粉尘吸入史。

**婚育史（Obstetrical History）:**24岁结婚，育有1女1子，配偶及子女均体健。

**家族史（Family History）:**父已故，母健在，5姐姐健在，均体健，否认类似疾病史，否认家族中Ⅱ系Ⅲ代传染病、遗传病、精神病、家族性疾病及肿瘤性疾病史。

**体格检查（Physical Examination）：** 详见体格检查表

**辅助检查（Diagnostic Examination）：**(2025-06-07 09:48)血常规(全血)(血液学检验)：白细胞计数 7.9×10^9/L，血小板计数 169×10^9/L；(2025-06-07 11:00)肾功能常规检查(血清)(生化检验)：肌酐 121μmol/L↑，尿酸 433.8μmol/L↑，估计肾小球滤过率 65ml/min·1.73m2↓;

**营养风险筛查(Nutritional Assessment)**

体重指数(BMI):21.11kg/㎡

**疾病相关评分:**

营养需要正常(0分)：■

营养需要轻度增加(1分):□ 慢性疾病(如肝硬化)出现新的并发症 □ 髋部骨折 □ COPD

□ 长期血液**/**腹膜透析 □ 糖尿病 □ 肿瘤

营养需要中度增加(2分):□ 血液恶性肿瘤 □ 腹部大手术 □ 重度肺炎 □ 脑卒中

营养需要重度增加(3分):□ 严重的头部受伤 □ APACHE大于10的ICU患者 □ 骨髓移植

**营养受损评分:**

营养无受损(0分)： ■

营养轻度受损(1分)： □ 3个月内体重下降大于5% □ 一周内进食量较从前减少25-50%

营养中度受损(2分)： □ 2个月内体重下降大于5% □ 一周内进食量较从前减少50-75%

营养重度受损(3分)： □ 1个月内体重下降大于5% □ 一周内进食量较从前减少75-100%

□ 体重指数(BMI)小于18.5 □ 血白蛋白小于30g/L(得不到准确BMI值时用白蛋白替代)

**年龄评分:**□ 年龄大于70岁(1分) ■ 年龄小于等于70岁(0分)

**营养风险评分:**0 **分 (疾病有关评分 加 营养受损评分 加 年龄评分)**

**是否请营养科会诊:**□ 是 ■ 否

■①营养风险评分低于3分

□②目前患者生命体征极不稳定

□③患者近一周营养摄入满足日常摄入量75-100%

□④患者近一个月无明显体重减轻（＜5%）

□⑤其他（请在下方文本框内输入具体原因）

**功能评估:(Function Accessment)**

**入院ADL评分: 100分**

**是否请康复科会诊:**□ 是 ■ 否

**入院VTE风险评估：■低危 □中危 □高危 1**

**出血风险评估：■低危 □高危 出血风险评估结果**

**预防措施：■一般预防 ■物理预防 □药物预防预防措施结果**

**心理评估(Psychological Assessment)**

**护理入院心理评估是否阳性:** □ 是 ■ 否

**是否请心理卫生科会诊:** □ 是 ■ 否

**初步诊断(Diagnosis)**：

1.慢性肾炎 慢性肾脏病2期 2.高血压病3级 很高危 3.高尿酸血症 4.肿瘤标记物升高 5.显著窦性心动过缓

2025年6月19日15时36分

上级医师签名

2025年6月19日15时45分

**修正诊断(Diagnosis)：**

当前诊断

医生签名

签名时间

上级医师签名

签名时间

**补充诊断(Diagnosis)：**

**补充诊断**

医生签名

签名时间

上级医师签名

签名时间

**体格检查表(一)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **一般情况：** | 体温：36.9℃ 呼吸：20次/分 脉搏：80次/分 血压：113/81mmHg  体重：61Kg 身高：170cm | |
|  |
| 意识：清晰 体位：自主 面容：无殊 合作：合作 | |
| **皮肤和粘膜：** | 色泽：无殊 水肿：未见 皮疹：未见 出血：未见 | |
| **浅表淋巴结：** | 未触及肿大 | |
| **头部及器官：** | 外 形:大小正常 未见畸形； 听力粗测:无殊 结 膜:无殊； 巩 膜:未见异常；  瞳 孔:等圆等大 直径为 3 mm 对光反射正常； 鼻 通 气 :顺畅 副鼻窦压痛:无  乳突压痛:无 口腔粘膜:无殊 扁桃体:双侧无肿大无充血表面光滑未见脓点 | |
| **颈 部：** | 软硬度：软 气管位置：正中 甲状腺：未见异常 颈静脉：无殊 | |
| **胸 部：** | 外形：无殊 肋间隙：未见明显增宽狭窄 乳房：正常对称 | |
| **肺 部：** | 呼吸运动：双侧对称 叩诊音：清音 呼吸音：对称，清音 罗音：未闻及 | |
| **心 脏：** | 心率：80次/分 心律：齐 心音：S1S2无亢进 杂音：未闻及 | |
| **血 管：** | 周围血管征阴性 | |
| **腹 部：** | 外形：无殊 蠕动波：未见肠胃形  腹壁紧张度：松软 压痛：无 反跳痛：无 包块：未触及 肝脏：肋下未及 胆囊：肋下未及 脾脏：肋下未及 肾区叩痛：无  肠鸣音：无减弱亢进 80次/分 移动性浊音：阴性 |  |
| **外生殖器：** | 未查 | |
| **直肠及肛门：** | 未查 | |
| **四肢及脊柱：** | 脊柱：未见畸形 无压痛 无叩痛 活动度：无障碍 四肢：无殊 | |
| **神经系统：** | 肌张力:无增减 肌力:肌力正常，V级 膝腱反射:左无增减 右无增减  Babinski征:左 阴性 右 阴性 | |
| **其 他：** | 详见专科体检 | |

2025年6月19日15时37分

上级医师签名

2025年6月19日15时43分

**体格检查表（二）**

|  |  |
| --- | --- |
| 体温：36.9 ℃ 呼吸：20次/分 脉搏：80次/分 血压：113/81mmHg | 身高:170cm 体重:61Kg 神志清，精神可，浅表淋巴结未触及肿大，未见肝掌及蜘蛛痣，皮肤巩膜无黄染，双肺呼吸音清，未闻及干湿啰音，心律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音及额外心音，腹软，无明显压痛、反跳痛及肌紧张，肝区无叩痛，墨菲征阴性，肾区无叩痛，双下肢无水肿，病理征阴性。 |

2025年6月19日15时38分

上级医师签名

2025年6月19日15时52分

**首次病程记录**

入院日期：2025-06-19，14:24 患者性别：男 患者年龄：30岁

**病例特点：**

1.主 诉：视物模糊伴泡沫尿7月余。

2.主要表现：1.患者青年男性，慢性病程。2.7月余前患者因出现视物模糊，伴泡沫尿，至我院门诊就诊，诊断高血压病，门诊予降压治疗，患者规律服药治疗，查肌酐尿酸高；患者未予重视及药物治疗，后多次复查肌酐尿酸均偏高伴蛋白尿；4月前患者有泡沫尿，夜尿1次，伴视物模糊，尿色偏深黄，予富马酸比索洛尔片+奥美沙坦酯片+苯磺酸氨氯地平片，当时我科住院提示血小板偏低，考虑出血风险，暂缓肾穿操作，予利可君升血小板治疗。现门诊复查血小板正常范围，为完善肾脏穿刺拟“慢性肾脏病2期”收住入院。

3.体格检查：体温：36.9℃，呼吸：20次/分，脉搏：80次/分，血压：113/81mmHg 神志清，精神可，浅表淋巴结未触及肿大，未见肝掌及蜘蛛痣，皮肤巩膜无黄染，双肺呼吸音清，未闻及干湿啰音，心律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音及额外心音，腹软，无明显压痛、反跳痛及肌紧张，肝区无叩痛，墨菲征阴性，肾区无叩痛，双下肢无水肿，病理征阴性。

4.辅助检查：暂无

**初步诊断：**

1.慢性肾炎 慢性肾脏病2期 2.高血压病3级 很高危 3.高尿酸血症 4.肿瘤标记物升高 5.显著窦性心动过缓

**诊断依据：**患者青年男性，慢性病程，既往有高血压、高尿酸血症病史，此次因“视物模糊伴泡沫尿7月余”入院，查体无阳性体征，辅助检查如上述。

**鉴别诊断：**1.慢性肾小球肾炎：由原发性慢性肾小球肾炎导致的蛋白尿，因肾小球滤过屏障异常导致，其成分以白蛋白等中大分子为主，给予尿微量蛋白检测可初步诊断。排除继发性肾小球疾病可诊断，给予完善血管炎指标、ANA系列，肾脏B超，肝炎系列等检查辅助诊断，必要时给予肾穿刺活检术明确诊断。

2.高血压肾损害：由原发性高血压导致的肾脏小动脉或肾实质损害，大部分表现为微量白蛋白尿，罕有肾病分为蛋白尿，同时常伴有高血压其他器官损害。

3.肿瘤相关肾损害：多伴有肿瘤原发性表现，如骨折，血象异常，淋巴结肿大，反复低热等，给予腹部B超、血尿轻链等检查可排除诊断。

**诊疗计划：**

1.检查计划：完善三大常规、术前八项、肿瘤标志物检查检验。

2.治疗计划：肾病科护理常规，一级护理，VTE低危，予一般预防。入院暂予降压、减少尿蛋白治疗，排除禁忌后完善肾脏穿刺，完善检查明确诊断后制定诊疗方案。

3.预期治疗结果：查明病因，症状缓解。

4.预期住院天数：5-7天。

5.预期费用：5000-10000元。

6.转诊或出院计划：病情好转后出院。

**医师签名**：

**日期时间**: 2025年6月19日15时39分

**治疗组组长审核签名**：上级医师签名

**日期时间**: 2025年6月19日15时46分

**2025-06-20，09:54** 栗丽主治医师**查房记录**

未诉不适神志清，精神可，浅表淋巴结未触及肿大，未见肝掌及蜘蛛痣，皮肤巩膜无黄染，双肺呼吸音清，未闻及干湿啰音，心律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音及额外心音，腹软，无明显压痛、反跳痛及肌紧张，肝区无叩痛，墨菲征阴性，肾区无叩痛，双下肢无水肿，病理征阴性。(2025-06-20 09:44)随机尿肾功能(生化检验)：尿转铁蛋白 2.16mg/L↑，尿微量白蛋白/肌酐 32.94mg/g.Cr↑；(2025-06-19 16:19)行男泌尿系统(双肾,输尿管,膀胱,前列腺)彩超检查检查提示：1. 双肾、输尿管、前列腺超声未见明显异常；2. 双下肢动脉超声未见明显异常； 双下肢深静脉血流通畅。(2025-06-20 08:44)行肾脏穿刺活检检查提示：穿刺活检，手术顺利 ；术后注意预防出血感染，术后监护4h。1.慢性肾炎 慢性肾脏病2期 2.高血压病3级 很高危 3.高尿酸血症 4.肿瘤标记物升高 5.显著窦性心动过缓 今栗丽主治医师查房示：患者青年男性，慢性病程，既往有高血压、高尿酸血症病史，此次因“视物模糊伴泡沫尿7月余”入院，查体无阳性体征，辅助检查如上述。鉴别诊断:1.慢性肾小球肾炎：由原发性慢性肾小球肾炎导致的蛋白尿，因肾小球滤过屏障异常导致，其成分以白蛋白等中大分子为主，给予尿微量蛋白检测可初步诊断。排除继发性肾小球疾病可诊断，给予完善血管炎指标、ANA系列，肾脏B超，肝炎系列等检查辅助诊断，必要时给予肾穿刺活检术明确诊断。2.高血压肾损害：由原发性高血压导致的肾脏小动脉或肾实质损害，大部分表现为微量白蛋白尿，罕有肾病分为蛋白尿，同时常伴有高血压其他器官损害。3.肿瘤相关肾损害：多伴有肿瘤原发性表现，如骨折，血象异常，淋巴结肿大，反复低热等，给予腹部B超、血尿轻链等检查可排除诊断。入院暂予降压、减少尿蛋白治疗，排除禁忌后完善肾脏穿刺，完善检查明确诊断后制定诊疗方案。

2025年6月20日09时55分

上级医师签名

签名时间

**2025-06-20，14:58操作记录**

穿刺目标：左肾。

操作经过：患者俯卧位，常规消毒，超声择点定位，2%盐酸利多卡因局麻，皮下用18G\*16cm针穿刺进入肾实质内，总进针2次，组织取材2条。经过顺利。

疼痛评分：2分。

操作助手

2025年6月20日14时59分

上级医师签名

签名时间

**2025-06-20，09:54** 栗丽主治医师**查房记录**

未诉不适神志清，精神可，浅表淋巴结未触及肿大，未见肝掌及蜘蛛痣，皮肤巩膜无黄染，双肺呼吸音清，未闻及干湿啰音，心律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音及额外心音，腹软，无明显压痛、反跳痛及肌紧张，肝区无叩痛，墨菲征阴性，肾区无叩痛，双下肢无水肿，病理征阴性。(2025-06-20 09:44)随机尿肾功能(生化检验)：尿转铁蛋白 2.16mg/L↑，尿微量白蛋白/肌酐 32.94mg/g.Cr↑；(2025-06-19 16:19)行男泌尿系统(双肾,输尿管,膀胱,前列腺)彩超检查检查提示：1. 双肾、输尿管、前列腺超声未见明显异常；2. 双下肢动脉超声未见明显异常； 双下肢深静脉血流通畅。(2025-06-20 08:44)行肾脏穿刺活检检查提示：穿刺活检，手术顺利 ；术后注意预防出血感染，术后监护4h。1.慢性肾炎 慢性肾脏病2期 2.高血压病3级 很高危 3.高尿酸血症 4.肿瘤标记物升高 5.显著窦性心动过缓 今栗丽主治医师查房示：患者青年男性，慢性病程，既往有高血压、高尿酸血症病史，此次因“视物模糊伴泡沫尿7月余”入院，查体无阳性体征，辅助检查如上述。鉴别诊断:1.慢性肾小球肾炎：由原发性慢性肾小球肾炎导致的蛋白尿，因肾小球滤过屏障异常导致，其成分以白蛋白等中大分子为主，给予尿微量蛋白检测可初步诊断。排除继发性肾小球疾病可诊断，给予完善血管炎指标、ANA系列，肾脏B超，肝炎系列等检查辅助诊断，必要时给予肾穿刺活检术明确诊断。2.高血压肾损害：由原发性高血压导致的肾脏小动脉或肾实质损害，大部分表现为微量白蛋白尿，罕有肾病分为蛋白尿，同时常伴有高血压其他器官损害。3.肿瘤相关肾损害：多伴有肿瘤原发性表现，如骨折，血象异常，淋巴结肿大，反复低热等，给予腹部B超、血尿轻链等检查可排除诊断。入院暂予降压、减少尿蛋白治疗，排除禁忌后完善肾脏穿刺，完善检查明确诊断后制定诊疗方案。

2025年6月20日09时55分

上级医师签名

签名时间

**2025-06-20，14:58操作记录**

穿刺目标：左肾。

操作经过：患者俯卧位，常规消毒，超声择点定位，2%盐酸利多卡因局麻，皮下用18G\*16cm针穿刺进入肾实质内，总进针2次，组织取材2条。经过顺利。

疼痛评分：2分。

操作助手

2025年6月20日14时59分

上级医师签名

签名时间

**原位肾穿刺活检术知情同意书**

这是一份关于 原位肾穿刺活检术 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。请您仔细阅读，提出与本次操作有关的任何疑问。您有权知道操作性质和目的、存在的风险、预期的效果或对人体的影响。在充分了解后决定是否同意进行操作。除出现危急生命的紧急情况外，在没有给予您知情并获得您签署的书面同意前，医生不能对您施行操作。在操作前的任何时间，您都有权接受或拒绝本操作。

原位肾穿刺活检术：是在超声引导下，局部麻醉后，穿刺针经皮肤对位于腰背脊肋部的肾脏进行穿刺活检，以获取肾脏组织进行光镜、电镜及免疫病理检查。肾穿刺活检术对肾脏病的诊断具有不可替代的重要作用，其意义在于：1.确肾脏疾病的病理变化和病理类型，并结合临床作出疾病的最终诊断；2.据病理变化、病理类型和严重程度制订治疗方案；3.根据病理变化、病理类型和严重程度判断患者疾病发展可能出现的结果；4.在一些情况下需要进行重复肾活检，以了解某种治疗方案的肾组织病理改变效果、肾脏疾病深层变化发展、为治疗计划继续实施或修正治疗方案提供依据。

**1.目前诊断(Current Diagnosis）：1.慢性肾炎 慢性肾脏病2期 2.高血压病3级 很高危 3.高尿酸血症 4.肿瘤标记物升高 5.显著窦性心动过缓**

您本次操作的医师是： 助手：

**2.诊疗操作目的(Purposes of Diagnostic and Therapeutic Procedure）：**

■明确病因，完善诊断；□确定治疗方案，判定预后；□对症治疗，缓解病情

**3.主要意外、风险及并发症 (Major Accidents, Risk Factors and Complications)：**

3.1麻醉、术中均有可能发生意外；3.2发生迷走神经反射、心、脑血管意外的可能；3.3发生肾包膜撕裂、肾周脏器损伤、形成动静脉瘘的可能； 3.4发生血尿、肾周血肿、不能控制的出血、需进行肾切除的可能，甚至可能危及生命； 3.5肾穿刺失败，未穿到肾小球；3.6术后发生肾周感染 3.7事先无法预料的其他意外及并发症。

**4.防范措施(Preventive Measures):**

4.1如患有心、脑血管疾病、出血性疾病或有凝血功能异常的表现（鼻衄、牙龈出血、皮肤淤斑等）， 必须告知医生。 4.2穿刺前避免过度饱食，保持排便通畅，清洁腰背部皮肤，练习卧位大小便及腹式呼吸。 4.3穿刺过程中，要求绝对听从穿刺医师的指令，避免过激的动作。4.4穿刺后绝对卧床24小时，如有不适及时通知护士。4.5穿刺后1周内尽可能避免活动，1月内避免剧烈活动。

**5.可替代的方案(Alternative Programs)：**目前尚无

**6.不采取该项操作/治疗可能产生的结果:** 如果不进行原位肾穿刺活检，医生无法对您的肾脏病变做出更精确地诊断，也无法根据病理结果给予更合理的治疗。

**7.医师声明：**

我已经以病人所能理解的方式告知病人目前的病情、拟采取的治疗方式及可能发生的风险和并发症、可能存在的其它治疗方法等相关事项，给予了患者充足的时间询问本次治疗的相关问题并做出解答。

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。

医生签名： 日期： 年 月 日 时 分

**8.患方意见：**

我的医师已经告知我将要进行的治疗方式、此次治疗及治疗后可能发生的并发症和风险。我经过慎重考虑，已充分理解本知情同意书的各项内容（共 页），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，并选择手术治疗。

**情况了解，风险已知，要求操作。**

抄一遍：

患者（代理人）签名： 日期： 年 月 日 时 分

患者/法定代理人关系:(法定代理人与患者的关系)

|  |  |
| --- | --- |
| **安全核对表（手术室外）** | |
| Time Out | Sign Out |
| □知情同意书填写完整正确 | □手术方式正确 |
| □患者身份正确 | □使用器械已清点正确 |
| □手术方式正确 | 标本送检?□有?□无 |
| □手术部位正确 | □设备仪器正常（如有） |
| □设备仪器正常（如有） |  |
| 手术医师:  □护士/医师□：  麻醉医师（如有）: | 手术医师:  □护士/医师□：  麻醉医师（如有）: |
| 时间： 年 月 日 时\_\_\_\_\_分 | 时间： 年 月 日 时\_\_\_\_\_分 |

**患者授权书**

**尊敬的患者及家属：**按照《中华人民共和国民法典》第一千二百一十九条“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具体说明医疗风险、替代医疗方案等情况，并取得其明确同意；不能或者不宜向患者说明的，应当向患者的近亲属说明，并取得其明确同意”；《中华人民共和国医师法》第二十五条“医师在诊疗活动中应当向患者说明病情、医疗措施和其他需要告知的事项。需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的，医师应当及时向患者具体说明医疗风险、替代医疗方案等情况，并取得其明确同意；不能或者不宜向患者说明的，应当向患者的近亲属说明，并取得其明确同意”；《病历书写基本规范》第十条“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名；患者因病无法签名时，应当由其授权的人员签名；为抢救患者，在法定代理人或授权人无法及时签名的情况下，可由医疗机构负责人或者授权的负责人签名”等相关规定，为切实保障患者的知情同意权和实施手术、特殊检查、特殊治疗的，请根据自身实际情况，慎重考虑，自愿选择作为患者病情、医疗措施、医疗风险及替代医疗方案等的被告知人，代表患者本人签署医疗活动中的各项知情同意书等文书。

上述告知内容本人已充分了解，经慎重考虑，本人自愿确定：

□由本人作为住院诊疗期间的所有医疗行为（包括病情、医疗措施、医疗风险等）的被告知者，并签署各项活动知情同意书

□我选择授权他人作为本人在住院诊疗期间的所有医疗行为（包括病情、医疗措施、医疗风险等）的被告知者，并签署各项活动知情同意书。

患者签名: 签名时间: 年 月 日 时 分

本人接受患者 的授权，同意代理行使该患者在医院医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。

1、被授权人签名: 签名时间： 年 月 日 时 分

联系方式 身份证号码：

与患者关系：□配偶 □子女 □父母 □其他近亲属 □其他请输入

2、被授权人签名: 签名时间： 年 月 日 时 分

联系方式 身份证号码：

与患者关系：□配偶 □子女 □父母 □其他近亲属 □其他请输入

3、被授权人签名: 签名时间： 年 月 日 时 分

联系方式 身份证号码：

与患者关系：□配偶 □子女 □父母 □其他近亲属 □其他请输入

□未成年人、无完全民事行为能力的成年患者，由其法定代理人代为行使上述权利。

法定代理人签名: 签名时间： 年 月 日 时 分

联系方式 身份证号码：

与患者关系：□配偶 □子女 □父母 □其他近亲属 □其他请输入

□因抢救生命垂危的患者等紧急情况，或者救治公安等送医且不能取得患者或者其近亲属意见的情形，经医疗机构负责人或者授权的负责人批准，可以立即实施相应的医疗措施。

负责人/授权的负责人签名：\_\_\_\_\_\_\_\_签名时间： 年 月 日 时 分

所在部门:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 联系方式：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**医疗材料收费知情同意书**

根据浙江省医疗收费有关规定，医疗机构在使用可吸收缝线、“除外内容”中列明的特殊缝线、植入性材料以及单价在 200 元以上的材料时，应事先征得患者或家属同意，并将所用产品的条码贴在相关诊疗记录单上备查。

患者因**1.慢性肾炎 慢性肾脏病2期 2.高血压病3级 很高危 3.高尿酸血症 4.肿瘤标记物升高 5.显著窦性心动过缓** 疾病检查/治疗，需要使用到下列材料：（需要使用打“√”）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □可吸收缝线 | ■活检针 | □黏膜切开刀 | □射频导管 |
| □特殊缝线 | □活检钳 | □导管 | □镇痛泵 |
| □吻合器 | □取石蓝(取物器) | □悬吊器(带) | □传感器 |
| □扩张器 | □碎石器(取物器) | □多功能引流管 | □球囊 |
| □可吸收止血材料 | □圈套器 | □深静脉穿刺导管 | □鼻胃管 |
| □医用胶 | □乳头切开刀 | □鞘 | □止血夹 |
| □医用膜 | □电凝切割器 | □气管切开套管 | □支架 |
| □一次性穿刺针 | □铣刀头 | □介入导管(丝) | □热活检钳 |

专科使用材料：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 材料名称 | 估计价格 | 备注 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**上述200元以上材料总价预计318元。**

说明：1、检查/治疗中使用上述相关材料或器械，并不意味着保证相应检查/治疗的成功。

2、根据《浙江省基本医疗保险医疗服务项目》中医用材料部分规定执行，纳入或者不纳入基本医疗保险支付范围。

3、同一种材料有多种不同的规格或型号，且根据相关规定，单价200元以上的可报销医用材料个人需先行自付比例为：国产产品3%、进口产品15%每一个个体都有很大的差异，操作过程中具体由医生把握。

4、医生已经充分告知且我们已经理解，经过慎重考虑，我们愿意承担相应的材料费用，并代表患者及家属全权负责签字。

医师签名：

签字时间：**2025年6月19日15时41分**

患者（代理人）签名：

与患者关系：与患者关系 签名时间： 年 月 日 时 分

**静脉血栓栓塞症（VTE）的风险告知书**

这是一份关于静脉血栓栓塞症的风险告知书，医生会用通俗易懂的方式告知该疾病的相关事宜。请您仔细阅读，提出与该疾病有关的任何疑问。您有权知道该疾病存在的风险，以及相关的预防措施。

静脉血栓栓塞症（VTE）是包括深静脉血栓形成（DVT）和肺血栓栓塞症（PTE）在内的一组血栓栓塞性疾病。是遗传、环境及行为等各种危险因素共同作用的全身性疾病。是导致非预期死亡的重要原因，已经成为全社会关注的严峻问题。住院患者VTE发生的风险远远高于普通人群。早期识别VTE高危患者并及时进行预防，可以显著减少VTE的发生。医生会根据您的病情变化动态进行VTE风险评估，同时会结合VTE风险和获益，以及专科治疗指南综合选择预防措施。

**1.VTE风险等级分为：**低危/中危/高危

**出血风险等级分为：**低危/高危

**2.预防措施的种类、效果及风险：**

存在出血的风险，包括严重大出血可能；同时存在预防效果不佳，依然有血栓形成的风险。医生会认真评估，选择合适的预防措施，并密切监测生命体征，备齐各种急救设备，及时处理可能出现的各种情况，必要时请相关科室会诊协助治疗。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **预防措施** | **预防效果** | **出血风险** |
| 基本预防 | 一般 | 低 |
| 药物预防 | 优秀 | 高 |
| 机械预防 | 一般 | 低 |

**3.医师声明：**

我已经以病人所能理解的方式告知病人关于静脉血栓栓塞症的风险，以及可采取的预防措施及可能发生的风险和并发症，给予了患者充足的时间询问该疾病的相关问题并做出解答。

医师签名：

签字时间：**2025年6月19日15时40分**

**4.患方意见：**

医生已经告知我关于静脉血栓栓塞症的风险，以及可采取的预防措施和相关风险，我已充分理解。

患者（代理人）签名：

与患者关系：与患者关系 签名时间： 年 月 日 时 分

**入院七十二小时谈话记录**

为了患者更好的了解自身疾病情况及入院的治疗计划，特此告知以下情况：

患者姓名：杨勇 性别：男 年龄：30岁 病历号：1920033 入院时间：2025-06-19 14:24

简要病情：

1.患者青年男性，慢性病程。2.7月余前患者因出现视物模糊，伴泡沫尿，至我院门诊就诊，诊断高血压病，门诊予降压治疗，患者规律服药治疗，查肌酐尿酸高；患者未予重视及药物治疗，后多次复查肌酐尿酸均偏高伴蛋白尿；4月前患者有泡沫尿，夜尿1次，伴视物模糊，尿色偏深黄，予富马酸比索洛尔片+奥美沙坦酯片+苯磺酸氨氯地平片，当时我科住院提示血小板偏低，考虑出血风险，暂缓肾穿操作，予利可君升血小板治疗。现门诊复查血小板正常范围，为完善肾脏穿刺拟“慢性肾脏病2期”收住入院。

入院后的检查结果：

暂无

综合以上分析，目前考虑疾病诊断为：

1.慢性肾炎 慢性肾脏病2期 2.高血压病3级 很高危 3.高尿酸血症 4.肿瘤标记物升高 5.显著窦性心动过缓

住院期间可能出现的风险和疾病常见并发症如下：

1.肾功能持续恶化，出现急性肾损伤，严重可出现代谢性酸中毒，高钾血症，少尿，心衰，昏迷等情况，必要时需给予血液透析治疗。2.持续大量蛋白尿，低蛋白血症，出现双下肢浮肿，胃肠道水肿，胸水，腹水。易合并血脂，血糖代谢紊乱，高血压，少尿，腹泻，消化不良，肾静脉血栓，肺栓塞，脑梗塞等严重并发症，甚至危及生命。3.合并严重感染，出现高热，感染性休克，多脏器功能损伤等。4.根据病情需要，需给予肾穿刺活检术，可能出现肾穿相关并发症，如术后出血，感染等情况。严重可导致失血性休克，必要时需给予外科或介入手术处理。5.根据病情需要，需给予激素或免疫抑制剂治疗，可能存在药物相关副作用，如消化道溃疡，感染，造血抑制，肿瘤风险加重等情况。6.血压控制欠佳，出现血压波动，严重导致急性心脑血管事件的发生。

治疗方案：

肾病科护理常规，一级护理，VTE低危，予一般预防。入院暂予降压、减少尿蛋白治疗，排除禁忌后完善肾脏穿刺，完善检查明确诊断后制定诊疗方案。

医师签名:上级医师签名 签字时间：2025年6月19日15时40分

患者（代理人）签名：

与患者关系：与患者关系 签名时间： 年 月 日 时 分

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 微信扫一扫  预约和挂号 | **出 院 记 录** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **姓名：杨勇** | **性别：男** | **年龄：30岁** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **入院日期:** | 2025-06-19，14:24 | **出院日期:** | 2025-06-22 08:06 |
| **入院诊断:** | 1.慢性肾炎 慢性肾脏病2期 2.高血压病3级 很高危 3.高尿酸血症 4.肿瘤标记物升高 5.显著窦性心动过缓 | **出院诊断:** | 1.慢性肾炎 慢性肾脏病2期 2.高血压病3级 很高危 3.高尿酸血症 4.肿瘤标记物升高 5.显著窦性心动过缓 |
| **住院天数:** | 3天 | | |

**入院情况**：患者因视物模糊伴泡沫尿7月余。入院，神志清，精神可，浅表淋巴结未触及肿大，未见肝掌及蜘蛛痣，皮肤巩膜无黄染，双肺呼吸音清，未闻及干湿啰音，心律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音及额外心音，腹软，无明显压痛、反跳痛及肌紧张，肝区无叩痛，墨菲征阴性，肾区无叩痛，双下肢无水肿，病理征阴性。

**住院经过:**入院完善相关检查检验：

【尿检】:**(2025-06-20)尿液分析:**尿潜血 1+↑,红细胞 14.9/μL↑;**尿液分析:**尿潜血 3+↑,红细胞 21.4/μL↑;**随机尿肾功能:**尿微量白蛋白/肌酐 32.94mg/g.Cr↑;**尿液分析:**尿潜血 ±,尿蛋白质 阴性;

【生化】:**(2025-06-19)急诊生化全套:**肌酐 125μmol/L↑;

【贫血及血液系统】:**血常规:**白细胞计数 7.8×10^9/L,血红蛋白测定 133g/L,血小板计数 195×10^9/L;

【心脑血管情况】:**D二聚体:**D-二聚体 <0.20mg/L FEU;

【相关】:(2025-06-21 09:03)行双肾彩超检查检查提示：肾穿后，左肾下极包膜下血肿，范围约1.14\*0.81cm。

【其他】:**行男泌尿系统(双肾,输尿管,膀胱,前列腺)彩超检查提示:**1. 双肾、输尿管、前列腺超声未见明显异常；2. 双下肢动脉超声未见明显异常； 双下肢深静脉血流通畅;凝血功能常规无殊。

【治疗】患者青年男性，高血压病史，曾完善继发性高血压因素无殊，尿检阴性，24小时尿蛋白 129.2mg，肝功能正常，肾功能不全及高血压原因不明，目前肾穿指征明确，排除禁忌后于2025-06-20行肾脏穿刺及病理活检，术后患者无明显不适主诉，生命体征平稳。现患者病情稳定，一般状况可，请示上级医师后，今予以办理出院，嘱患者3-5天后电话咨询肾穿刺结果制定下一步治疗方案。

**出院情况**:患者生命体征平稳。

**出院医嘱**:★富马酸比索洛尔片 2.5毫克 口服 每日一次，★非布司他片 20毫克 口服 每日一次，★厄贝沙坦片 150毫克 口服 每日一次

**健康教育:**

1.保持居所环境清洁，饮食清洁，不去人多的地方，避免接触发热及感冒病人，积极防治感染，出门建议戴口罩，勤洗手。避免应用肾毒性、肝毒性药物。

2.低盐低脂优质低蛋白饮食。

3.避免大量出汗，适当多饮水，保持尿量2000ml以上，避免感染、劳累、接触肾毒性药物（氨基糖苷类抗生素、含马兜铃酸中药、不明来源中草药、止痛药等）。

4.若有不适及时就诊。

**随访计划:**1.出院后三天，医院有短信随访，请您协助配合完成，并定期门诊随访、不适随诊。

1.慢性肾炎：出院后1周评估肾穿—肾病科

2.高血压病3级 很高危：规律服用降压药物，减少食盐摄入，每天监测血压并记录，如出现血压波动大，及时来院就诊。

3.高尿酸血症：低嘌呤饮食，定期复查，肾病科门诊随诊。

4.肿瘤标记物升高：肿瘤标志物升高：定期复查，肿瘤科随诊，若持续升高，建议完善PET-CT排除肿瘤病变可能。

5.显著窦性心动过缓：心内科门诊随诊。

肾病科门诊随诊：

杨毅主任医师专家门诊：周二下午名医门诊，周三下午专家门诊；

方靖副主任医师专家门诊：周一上午、周二下午、周五上午

潘虹副主任医师专家门诊：周二上午周三、周四、周五下午；

血透内瘘门诊： 每周一下午

肾病科普通门诊：周一到周日全天。科室电话：0579-89921149

肾病科普通门诊地点：门诊三楼四诊区

您可通过以下方式挂号：

一.电话：1.浙大四院预约电话：0579-89935566；2.义乌健康服务一号通：96150；3.电话预约可拨打：12580；114；116114等均可进行预约；

二.微信预约：关注“浙江大学医学院附属第四医院”微信公众号，点击预约挂号-肾病科-即可（支持新用户建档，支持绑定多人）；

房颤随访

**出院去向：**回家。

2025年6月22日08时30分

上级医师签名

2025年6月22日08时46分