**入 院 记 录**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓 名Name：** | 王国良 | **职 业Occupation：** | 其他 |
| **性 别Gender：** | 男 | **工作单位**  **Business Address：** | 义乌市灵活就业人员参保库 |
| **出生日期**  **Date of Birth：** | 1961-01-08 | **户口地址**  **Home Address：** | 浙江省金华市义乌市赤岸镇南青口村 |
| **婚姻**  **marital Status：** | 已婚 | **联系电话Phone No：** | 15857971813 |
| **出生地**  **Birth Place：** | 浙江省金华市义乌市 | **入院时间Admission Date：** | 2025-06-18，15:55 |
| **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)：**发现血肌酐升高4年

**现病史（History of Present Illness）**:患者4年前体检时发现血肌酐98umol/l，伴泡沫尿，无明显尿频尿急尿痛，无尿色尿量的明显改变，无皮疹紫癜，无关节肿痛，无发热寒战，无全身浮肿，无夜尿增多，后多次复查血肌酐呈上升趋势，1月前复查血肌酐166.2umol/l，无尿色尿量的明显改变，无皮疹紫癜等，现为求进一步诊治入院。

病来，患者神清，精神可，胃纳佳，睡眠可，大便无殊，小便如上述，体重无增减。

糖尿病10余年，降糖药物见下，血糖控制不详。

高血压2年，降压药物见下，血压控制不详。

**既往史（Past History）**:膝关节术后，高血压糖尿病如上述 否认“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**）**

阿卡波糖 100毫克 口服 每日三次，硝苯地平控释片 30毫克 口服 每日一次，精蛋白锌重组赖脯胰岛素混合注射液(25R) 14单位 皮下注射 晚餐前，精蛋白锌重组赖脯胰岛素混合注射液(25R) 18单位 皮下注射 早餐前

**成瘾药物(Drug Addiction):**无

**个人史（Personal History）**:出生于浙江省金华市义乌市，生长于浙江省金华市义乌市，否认异地长期居留史，文化程度初中，职业其他，吸烟40年，约每日20支，、否认饮酒史、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）:**20余岁结婚，育有1儿1女，配偶及儿女体健，家庭和睦。

**家族史（Family History）:**父母去世，兄弟姐妹健在，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）：**2025.5血肌酐166.2umol/l

**营养风险筛查(Nutritional Assessment)**

体重指数(BMI):23.66kg/㎡

**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:**1 **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）

**取消营养评分其他原因**

**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 VTE评估结果**

**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.慢性肾功能不全 2.高血压 3.糖尿病 4.膝关节术后

2025年6月18日16时58分

上级医师签名

签名时间

**修正诊断(Diagnosis)：**

**修正诊断**

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：36.3℃ 呼吸：18次/分 脉搏：93次/分 血压：152/91mmHg  体重：70.25Kg 身高：172cm | |
|  |
| 意识：清晰 体位：自主 面容：面容1 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：93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 4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18日16时58分

上级医师签名

签名时间

**体格检查表（二）**

|  |  |
| --- | --- |
| 体温：36.3 ℃ 呼吸：18次/分 脉搏：93次/分 血压：152/91mmHg | 身高:172cm 体重:70.25Kg 神志清楚，全身皮肤、巩膜无黄染。双肺呼吸音清，未闻及明显干湿啰音。心音正常，律齐，未闻及舒张晚期奔马律，各瓣膜听诊区杂音未闻及。腹部平软，全腹未触及明显包块，无压痛反跳痛，麦氏点无压痛反跳痛，腹部叩诊呈鼓音。双侧肾区叩击痛（-）。四肢活动正常，双下肢无明显水肿。 |

2025年6月18日16时59分

上级医师签名

签名时间

**首次病程记录**

入院日期：2025-06-18，15:55 患者性别：男 患者年龄：64岁

**病例特点：**

1.主 诉：发现血肌酐升高4年

2.主要表现：患者4年前体检时发现血肌酐98umol/l，伴泡沫尿，后多次复查血肌酐呈上升趋势，1月前复查血肌酐166.2umol/l，

3.体格检查：体温：36.3℃，呼吸：18次/分，脉搏：93次/分，血压：152/91mmHg 神志清楚，全身皮肤、巩膜无黄染。双肺呼吸音清，未闻及明显干湿啰音。心音正常，律齐，未闻及舒张晚期奔马律，各瓣膜听诊区杂音未闻及。腹部平软，全腹未触及明显包块，无压痛反跳痛，麦氏点无压痛反跳痛，腹部叩诊呈鼓音。双侧肾区叩击痛（-）。四肢活动正常，双下肢无明显水肿。

4.辅助检查：2025.5血肌酐166.2umol/l

**初步诊断：**

1.慢性肾功能不全 2.高血压 3.糖尿病 4.膝关节术后

**诊断依据：**患者老年男性，因“发现血肌酐升高4年”入院，查体辅助检查见上述

**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，其成分以白蛋白等肿大分子为主，给予尿四样可初步诊断。排除继发性肾小球疾病可诊断，给予完善血管炎指标、抗核抗体系列，肾脏B超，肝炎系列等检查明确诊断，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.结缔组织疾病肾损害：突出表现为血清中多种自身免疫性抗体及全身多器官受累，给予完善血管炎指标，抗核抗体等指标排除诊断。

4.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。

3.糖尿病肾病：糖尿病肾病时终末期肾脏病的最常见原因之一，长期血糖控制不佳可导致肾脏损害，表现为白蛋白尿，严重可出现肾病综合征样改变。同时常合并有糖尿病其他并发症，如周围神经病变，大血管病变，眼底改变等。

**诊疗计划：**1.检查计划：完善三大常规、24h尿蛋白定量、凝血功能、术前四项、血型、生化全套等检查。

2.治疗计划：肾病科护理常规，完善相关检查后进一步调整治疗方案。

3.预期治疗结果：明确血肌酐高原因，制定治疗方案。

4.预期住院天数：5天

5.预期费用：5000-2万元

6.转诊或出院计划：病情平稳可予出院

**医师签名**：

**日期时间**: 2025年6月18日17时00分

**治疗组组长审核签名**：上级医师签名

**日期时间**: 签名时间

**2025-06-19，11:13** 栗丽主治医师**查房记录**

患者无明显不适。查体：神志清楚，全身皮肤、巩膜无黄染。双肺呼吸音清，未闻及明显干湿啰音。心音正常，律齐，未闻及舒张晚期奔马律，各瓣膜听诊区杂音未闻及。腹部平软，全腹未触及明显包块，无压痛反跳痛，麦氏点无压痛反跳痛，腹部叩诊呈鼓音。双侧肾区叩击痛（-）。四肢活动正常，双下肢无明显水肿。辅助检查：(2025-06-19 06:26)血气分析(急)+乳酸+血糖(静脉血)(急诊和夜间病房检验)：校正血液酸碱度 7.362，校正二氧化碳分压 50.3mmHg↑，校正氧分压 71.7mmHg↓；(2025-06-19 07:04)肌钙蛋白：高敏肌钙蛋白T 0.026ng/ml↑；(2025-06-19 08:08)粪便常规(体液检验)：**真菌 阳性**；(2025-06-19 08:30)血常规(血液学检验)：白细胞计数 5.4×10^9/L，血红蛋白测定 129g/L↓，血小板计数 167×10^9/L；(2025-06-19 09:10)糖化血红蛋白(内分泌类检查)：糖化血红蛋白A1c 9.3%↑；(2025-06-19 09:47)血型鉴定(血液学检验)：ABO血型鉴定 A型，Rh(D)血型鉴定 阳性；(2025-06-19 10:09)随机尿肾功能(生化检验)：尿视黄醇结合蛋白 1.666mg/L↑，尿转铁蛋白 2.6mg/L↑，尿α1微球蛋白 25.78mg/L↑，尿β2微球蛋白 9.25mg/L↑；(2025-06-19 10:30)β2微球蛋白(B2MG)(生化检验)：β2微球蛋白 3.03mg/L↑；(2025-06-19 10:30)生化全套(生化检验)：总胆固醇 3.73mmol/L，甘油三酯 0.53mmol/L，高密度脂蛋白胆固醇 1.4mmol/L，低密度脂蛋白胆固醇 1.95mmol/L，直接胆红素 2μmol/L，间接胆红素 5.1μmol/L，白蛋白 38.1g/L↓，丙氨酸氨基转移酶 27U/L，天门冬氨酸氨基转移酶 23U/L，尿素 7.75mmol/L，肌酐 133μmol/L↑，尿酸 239.7μmol/L，胱抑素-C 1.28mg/L↑，超敏C反应蛋白 0.9mg/L，钾 4.09mmol/L，钠 141.7mmol/L，氯 106.5mmol/L，钙 2.08mmol/L↓，镁 0.8mmol/L，磷 0.96mmol/L，估计肾小球滤过率 50ml/min·1.73m2↓；(2025-06-19 10:37)术前八项(免疫学检验)：抗乙型肝炎病毒表面抗体 105.24mIU/ml↑，抗乙型肝炎病毒核心抗体 2.96↑；尿液分析，粪便隐血试验，血沉，凝血功能全套，抗链球菌溶血素O(ASO)，类风湿因子(RF)，免疫球蛋白+补体无殊。 诊断： 1.慢性肾功能不全 2.高血压2级 很高危 3.糖尿病 4.膝关节术后今栗丽主治医师查房示：患者老年男性，因“发现血肌酐升高4年”入院，查体辅助检查见上述。 患者病情需鉴别：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，其成分以白蛋白等肿大分子为主，给予尿四样可初步诊断。排除继发性肾小球疾病可诊断，给予完善血管炎指标、抗核抗体系列，肾脏B超，肝炎系列等检查明确诊断，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.糖尿病肾病：糖尿病肾病时终末期肾脏病的最常见原因之一，长期血糖控制不佳可导致肾脏损害，表现为白蛋白尿，严重可出现肾病综合征样改变。同时常合并有糖尿病其他并发症，如周围神经病变，大血管病变，眼底改变等。患者入院后予降糖、降压、抗氧化等对症治疗；完善尿微量白蛋白7项、24小时尿蛋白、系统性血管炎、抗核抗体、免疫球蛋白及补体、血沉、血尿轻链、血尿免疫固定电泳等相关检查；其余同前，根据病情变化及检查结果行下一步治疗。

2025年6月19日11时13分

上级医师签名

签名时间

**2025-06-19，15:16** **会诊记录**

会诊目的：患者头晕，特请贵科协助诊治

神经内科 汤可娜 医师建议：患者诉头晕较长时间，最近1月明显，表现为头部持续昏沉感，无恶心呕吐，无耳鸣，睡眠欠佳，建议完善头颅MRA+DWI、焦虑抑郁量表评估，可予曲唑酮25mg qn改善睡眠，必要时加量至50mg qn，我科随诊

会诊意见执行情况：■遵嘱执行

□暂不执行 不执行医嘱原因

2025年6月19日15时17分

上级医师签名

签名时间

**2025-06-19，15:16** **会诊记录**

会诊目的：患者高血压，特请贵科评估眼底

眼科 张俊娜 医师建议：病史敬悉。

查体：裸眼视力 ：OD：1.0，OS：0.8。NCT：16/13mmhg。双眼结膜无充血，角膜透明，前房清，瞳孔圆，晶体轻度混浊，眼底见视盘界清，C/D约0.3，可见范围网膜平伏，血管走形可，动脉未见明显变细，视网膜见少量出血、渗出。诊断 ：双眼糖尿病性视网膜病变 II期 建议：控制血压血糖 ，定期复查，不适随诊；谢邀！

会诊意见执行情况：■遵嘱执行

□暂不执行 不执行医嘱原因

2025年6月19日15时17分

上级医师签名

签名时间

**2025-06-20，08:15** 杨毅主任医师**查房记录**

患者偶有头晕。查体：神志清楚，全身皮肤、巩膜无黄染。双肺呼吸音清，未闻及明显干湿啰音。心音正常，律齐，未闻及舒张晚期奔马律，各瓣膜听诊区杂音未闻及。腹部平软，全腹未触及明显包块，无压痛反跳痛，麦氏点无压痛反跳痛，腹部叩诊呈鼓音。双侧肾区叩击痛（-）。四肢活动正常，双下肢无明显水肿。辅助检查：(2025-06-19 11:27)甲状旁腺素(PTH)(内分泌类检查)：甲状旁腺素 97.4pg/ml↑；(2025-06-19 11:27)甲状腺功能全套(含TPOAb TGAb TG)(内分泌类检查)：甲状腺球蛋白 0.366ng/ml↓，甲状腺球蛋白抗体 56.09IU/ml↑，甲状腺过氧化物酶抗体 14.29IU/ml↑；(2025-06-19 12:20)肿瘤标志物（男）(免疫学检验)：细胞角蛋白21-1 3.03ng/mL↑；(2025-06-19 13:09)抗核抗体常规(免疫学检验)：抗核抗体 1:100(±) 胞浆颗粒型；(2025-06-20 10:17)24小时尿蛋白定量(生化检验)：24小时尿蛋白 150.5mg/24h↑；抗核抗体常规，TBNK淋巴细胞亚群，血轻链(外送)，随机尿轻链(外送)，系统性血管炎(ANCA+抗肾小球基底膜抗体+AECA)，血清IgG4测定无殊。 (2025-06-19 14:03)行胸部CT平扫检查提示：右肺散在磨玻璃影，炎性病变可能大，请随诊。两肺小结节，良性倾向，请随诊。气管内痰液考虑。主动脉及冠状动脉钙化。附见：肝钙化灶。右肾小结石。(2025-06-19 14:17)行心脏彩色多普勒超声、左心功能测定、室壁运动分析、组织多普勒显像检查提示：主动脉瓣、二尖瓣、三尖瓣轻度反流。(2025-06-19 14:27)行甲状腺及颈部淋巴结彩超检查/双侧锁骨上淋巴结彩超检查检查提示：1. 甲状腺双侧叶多发结节 TI-RADS 3类；2. 双侧颈动脉内中膜不均增厚伴多发斑块形成；3. 双肾结石； 前列腺增大伴多发钙化灶；4. 双下肢动脉内中膜不均增厚伴多发斑块形成； 双下肢胫前动脉血流稀疏； 双下肢深静脉血流通畅。(2025-06-20 08:44)行24小时动态血压检查提示：动态血压监测期间，显示：； ；1. 全天血压增高。 ；2. 晨峰血压：25 mmHg (参考值：<35 mmHg)。 ；3. 昼夜节律减弱8.6%（正常值：10%-20%）。 ；4. 动脉硬化指数（0.54，参考值：<0.55）。(2025-06-20 08:46)行肝,胆,胰,脾彩超检查检查提示：肝内钙化灶；胆囊息肉。(2025-06-20 09:33)行汉密尔顿焦虑量表（病房）检查提示：[汉密尔顿焦虑评定量表]总分：13。诊断：1.慢性肾功能不全 2.高血压2级 很高危 3.糖尿病 4.膝关节术后 5.今杨毅主任医师查房示：病情分析与诊疗计划

2025年6月20日09时18分

上级医师签名

签名时间

**2025-06-22，08:39** **会诊记录**

会诊目的：患者诉头晕较长时间，最近1月明显，表现为头部持续昏沉感，无恶心呕吐，无耳鸣，睡眠欠佳，贵科会诊建议完善头颅MRA+DWI、焦虑抑郁量表评估，现已完善检查，特请贵科会诊，指导治疗，谢谢！

神经内科 宋秀华 医师建议：病史已知，患者不在病房，夜间睡眠欠佳，白天昏沉不适，头MRA+DWI:两侧部分胚胎型大脑后动脉,脑动脉硬化表现,管腔局部狭窄，以两侧颈内动脉及右侧椎动脉颅内段为著,贵科已予曲唑酮改善睡眠，抗板，抗动脉硬化治疗，继续观察。

会诊意见执行情况：■遵嘱执行

□暂不执行 不执行医嘱原因

2025年6月22日08时39分

上级医师签名

签名时间

**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：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**自费药物/诊疗项目/检查检验使用知情同意书**

根据相关规定，自费药物/诊疗项目/检查检验不属于或部分不属于公费医疗、大病统筹和社会基本医疗保险报销范围，相应费用须由患者个人承担，应先告知征得病人或家属同意，并签名(我院规定：单价 200 元以下的在入院时统一告知；单价在 200 元以上的自费项目，或需要连续使用的药物，自费总 200 元以上时需要患者或家属签名)。这份知情同意书目的是告知您自费项目相关事宜，请您仔细阅读。您可以选择是否使用此种自费药物/诊疗项目/检查检验，且使用自费药物/诊疗项目/检查检验，并不意味着保证相应检查/治疗的成功。

患者声明：每一个个体都存在着很大差异，检查治疗过程具体由医生把握。医生已经充分告知且我们已经理解，经过慎重考虑，我们愿意承担相应自费药品/诊疗项目/检查检验费用，并代表患者及家属全权负责签字。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 自费药物/诊疗项目/检查检验名称 | 医生签字及时间 | 患方意见及时间 | |
| 医生签字及时间  时间（精确到分） | 同意/不同意使用 | 患者（代理人）签字  及时间 |
| 1 | 血尿免疫固定电泳 | 2025年6月18日16时27分 |  | 年 月 日 时 分 |
| 2 |  | 医生签名签名时间 |  | 年 月 日 时 分 |
| 3 |  | 医生签名签名时间 |  | 年 月 日 时 分 |
| 4 |  | 医生签名签名时间 |  | 年 月 日 时 分 |
| 5 |  | 医生签名签名时间 |  | 年 月 日 时 分 |
| 6 |  | 医生签名签名时间 |  | 年 月 日 时 分 |
| 7 |  | 医生签名签名时间 |  | 年 月 日 时 分 |
| 8 |  | 医生签名签名时间 |  | 年 月 日 时 分 |
| 9 |  | 医生签名签名时间 |  | 年 月 日 时 分 |
| 10 |  | 医生签名签名时间 |  | 年 月 日 时 分 |

**自备药物使用知情同意书**

这是一份关于**自备药品使用**的知情同意书，医生会用通俗易懂的方式告诉您自备药品使用相关事宜。请您仔细阅读，提出与本次治疗有关的任何疑问。您有权知道治疗性质和目的、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治疗。除出现危及生命的紧急情况外，在没有给予您知情并获得您签署的书面同意前，医生不能对您施行治疗。在治疗前的任何时间，您都有权接受或拒绝本治疗。

1.目前诊断： **1.慢性肾功能不全 2.高血压 3.糖尿病 4.膝关节术后**

2.自备药品使用前评估：

2.1医院原则上建议患者不使用自备药品；

2.2本次因患者强烈要求并经医师核查，认可使用自备药品。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 自备药品核查表 | | |
| 药品通用名：阿卡波糖 100MG 口服 每日三次;  硝苯地平控释片 30MG 口服 每日一次;  精蛋白锌重组赖脯胰岛素混合注射液(25R) 14单位 皮下注射 晚餐前;  精蛋白锌重组赖脯胰岛素混合注射液(25R) 18单位 皮下注射 早餐前; | | |
| 描述 | 核查结果 | |
| 是 | 否 |
| 本院无此药或同类药品，且供应困难，并且为患者病情所需 | ■ | □ |
| 药品名称清晰 | ■ | □ |
| 药品外包装完整 | ■ | □ |
| 外观正常（形状、澄明度） | ■ | □ |
| 有法定说明书 | ■ | □ |
| 药物符合储藏条件 | ■ | □ |
| 在有效期内 | ■ | □ |

（有一项为否，即为不可使用）

3.使用自备药品的风险：

药物治疗是一门科学，还有许多未被认识的领域。药物具有双重性，它一方面可用于防病治病，另一方面也可危害机体，引起生理、生化机能的紊乱和结构变化等不良反应。另外，患者的个体差异很大，疾病的变化也各不相同，相同的药物有可能出现不同的结果。因此，任何药物治疗都具有较高的风险，也可能出现：不能达到预期结果；出现并发症、损伤甚至死亡等。常见的风险包括：过敏反应、消化系统、血液系统、心血管系统、泌尿系统、神经系统、呼吸系统、内分泌系统等各种不良反应，还可能出现其他不可预测的情况。

自备药品使用前已经医师或药师检查，任何其他不能通过检查外观发现的药品质量由患者本人保证。

**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。

医生签名：

签字时间：2025年6月19日15时47分

**8.患方意见：**

医师已经告知使用自备药品可能的风险，我已充分理解，选择使用自备药品，并遵医嘱执行。

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18日16时24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：王国良 性别：男 年龄：64岁 病历号：388975 入院时间：2025-06-18 15:55

简要病情：

患者4年前体检时发现血肌酐98umol/l，伴泡沫尿，后多次复查血肌酐呈上升趋势，1月前复查血肌酐166.2umol/l，

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.慢性肾功能不全 2.高血压 3.糖尿病 4.膝关节术后

住院期间可能出现的风险和疾病常见并发症如下：

1.代谢性酸中毒，高钾血症，少尿，心衰，昏迷。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，需给特殊诊疗术，可能出现诊疗相关并发症，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，需给予药物治疗，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.其他一切不可预测风险

治疗方案：

完善相关检查后进一步调整治疗方案。

医师签名:上级医师签名 签字时间：2025年6月18日16时30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：王国良** | **性别：男** | **年龄：64岁** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **入院日期:** | 2025-06-18，15:55 | **出院日期:** | 2025-06-22 08:39 |
| **入院诊断:** | 1.慢性肾功能不全 2.高血压 3.糖尿病 4.膝关节术后 | **出院诊断:** | 1.慢性肾脏病3期 糖尿病肾病 2.高血压 3.2型糖尿病 糖尿病视网膜病变 4.膝关节术后 5.肿瘤标记物升高 6.肺结节 7.双肾结石 8.肺炎 9.甲状腺结节 10.双侧颈动脉内中膜不均增厚伴多发斑块形成 双下肢动脉内中膜不均增厚伴多发斑块形成 11.前列腺增大伴多发钙化灶 12.脑动脉局部狭窄 |
| **住院天数:** | 4天 | | |

**入院情况**：患者因“发现血肌酐升高4年”入院。

**住院经过:**入院后完善相关检查检验：

【尿检】:**(2025-06-19)随机尿肾功能:**蛋白肌酐比值 0.13mg/mg,尿视黄醇结合蛋白 1.666mg/L↑,尿微量白蛋白 21.5mg/L,尿转铁蛋白 2.6mg/L↑,尿免疫球蛋白G 8mg/L,尿α1微球蛋白 25.78mg/L↑;**尿液分析:**尿比重 1.025,尿pH 6,尿蛋白质 阴性,尿酮体 阴性;**(2025-06-20)24小时尿蛋白定量:**24小时尿蛋白 150.5mg/24h↑;

【生化】:**(2025-06-19)生化全套:**葡萄糖(空腹) 5.23mmol/L,总胆固醇 3.73mmol/L,甘油三酯 0.53mmol/L,总胆红素 7.1μmol/L,直接胆红素 2μmol/L,白蛋白 38.1g/L↓,丙氨酸氨基转移酶 27U/L,天门冬氨酸氨基转移酶 23U/L,尿素 7.75mmol/L,肌酐 133μmol/L↑,超敏C反应蛋白 0.9mg/L,钾 4.09mmol/L,钠 141.7mmol/L;**β2微球蛋白(B2MG):**β2微球蛋白 3.03mg/L↑;

【血气分析】:**血气分析+乳酸+血糖(静脉血):**血液酸碱度 7.362,二氧化碳分压 50.3mmHg,实际碳酸氢根浓度 27.8mmol/L,标准碳酸氢根浓度 26.2mmol/L,阴离子隙 2.7mmol/L,全血乳酸 1.4mmol/L;

【慢性肾脏病骨矿脂代谢】:**甲状旁腺素(PTH):**甲状旁腺素 97.4pg/ml↑;

【贫血及血液系统】:**TBNK淋巴细胞亚群:**淋巴细胞总数 1582M/L,细胞毒T细胞CD8+ 328M/L,辅助T细胞CD4+ 736M/L,CD4/CD8比值 2.25;**抗核抗体常规:**抗核抗体 1:100(±) 胞浆颗粒型,抗双链DNA抗体 <2.00IU/mL,抗核糖体P蛋白抗体 阴性 [0],抗核小体抗体 阴性 [0],抗SSA抗体 阴性 [0],抗SSB抗体 阴性 [0],抗nRNP抗体 阴性 [0];**血沉:**红细胞沉降率 3mm/h;**血常规:**白细胞计数 5.4×10^9/L,中性粒细胞百分比 60.5%,血红蛋白测定 129g/L↓,血小板计数 167×10^9/L,血小板压积 0.17%;类风湿因子(RF)、类风湿因子(RF)、抗链球菌溶血素O(ASO)无殊。**(2025-06-20)血清IgG4测定:**免疫球蛋白G4 0.924g/L;系统性血管炎(ANCA+抗肾小球基底膜抗体+AECA)、血轻链无殊。**(2025-06-21)血尿免疫固定电泳(痰):**阴性;

【常见部位肿瘤筛】:**(2025-06-19)行甲状腺及颈部淋巴结彩超检查/双侧锁骨上淋巴结彩超检查提示:**1. 甲状腺双侧叶多发结节 TI-RADS 3类；2. 双侧颈动脉内中膜不均增厚伴多发斑块形成；3. 双肾结石； 前列腺增大伴多发钙化灶；4. 双下肢动脉内中膜不均增厚伴多发斑块形成； 双下肢胫前动脉血流稀疏； 双下肢深静脉血流通畅。**行胸部CT平扫检查提示:**右肺散在磨玻璃影,炎性病变可能大,请随诊。两肺小结节,良性倾向,请随诊。气管内痰液考虑。主动脉及冠状动脉钙化。附见：肝钙化灶。右肾小结石。**肿瘤标志物（男）:**细胞角蛋白21-1 3.03ng/mL↑,余正常范围。

【感染】:**术前八项:**乙型肝炎病毒表面抗原 0IU/ml,抗乙型肝炎病毒表面抗体 105.24mIU/ml↑,乙型肝炎病毒e抗原 0.3,抗乙型肝炎病毒e抗体 1.66,抗乙型肝炎病毒核心抗体 2.96↑,抗丙型肝炎病毒抗体 阴性 0.05S/CO,人免疫缺陷病毒抗原/抗体 阴性 0.06S/CO,抗梅毒螺旋体抗体 阴性 0.07S/CO;

【内分泌系统】:**甲状腺功能全套(含TPOAb TGAb TG):**甲状腺球蛋白 0.366ng/ml↓,甲状腺球蛋白抗体 56.09IU/ml↑,甲状腺过氧化物酶抗体 14.29IU/ml↑,余正常范围。**糖化血红蛋白:**糖化血红蛋白A1 11.26%↑,糖化血红蛋白A1c 9.3%↑;

【心脑血管情况】:**行心脏彩色多普勒超声、左心功能测定、室壁运动分析、组织多普勒显像检查提示:**主动脉瓣、二尖瓣、三尖瓣轻度反流。**(2025-06-20)行24小时动态血压检查提示:**动态血压监测期间,显示：；1. 全天血压增高。 ；2. 晨峰血压：25 mmHg (参考值：<35 mmHg)。 ；3. 昼夜节律减弱8.6%（正常值：10%-20%）。 ；4. 动脉硬化指数（0.54,参考值：<0.55）。**(2025-06-21)行头颅MRA+DWI检查提示:**两侧部分胚胎型大脑后动脉。脑动脉硬化表现,管腔局部狭窄,以两侧颈内动脉及右侧椎动脉颅内段为著。**(2025-06-19)肌钙蛋白(首诊):**高敏肌钙蛋白T 0.026ng/ml↑;

【消化系统】:**粪便常规:**粪便颜色 黄色,粪便性状 软便,粪便红细胞 未见/HP,粪便白细胞 未见/HP,真菌 阳性;**粪便隐血试验:**粪便隐血试验 阴性;

【其他】:类风湿因子(RF)、类风湿因子(RF)、抗链球菌溶血素O(ASO)、凝血功能全套无殊。

【其他】:**(2025-06-20)行汉密尔顿焦虑量表（病房）检查提示:**[汉密尔顿焦虑评定量表]总分：13。**行肝,胆,胰,脾彩超检查提示:**肝内钙化灶；胆囊息肉。**(2025-06-19)血型鉴定:**ABO血型鉴定 A型,Rh(D)血型鉴定 阳性;

【会诊】：眼科会诊后查体：裸眼视力 ：OD：1.0，OS：0.8。NCT：16/13mmhg。双眼结膜无充血，角膜透明，前房清，瞳孔圆，晶体轻度混浊，眼底见视盘界清，C/D约0.3，可见范围网膜平伏，血管走形可，动脉未见明显变细，视网膜见少量出血、渗出。诊断 ：双眼糖尿病性视网膜病变 II期 建议：控制血压血糖 ，定期复查，不适随诊；

患者诉头晕较长时间，最近1月明显，表现为头部持续昏沉感，无恶心呕吐，无耳鸣，睡眠欠佳，神经内科会诊后建议完善头颅MRA+DWI、焦虑抑郁量表评估，可予曲唑酮25mg qn改善睡眠，必要时加量至50mg qn。完善相关检查后，神经内科考虑继续予曲唑酮改善睡眠，抗板，抗动脉硬化治疗，继续临床观察。

入院后完善相关检查检验，结合患者病史、眼底表现，考虑糖尿病肾病，未见明显其他风湿免疫、血管炎、肿瘤相关、血液病相关等继发性肾病因素。入院后请眼科会诊，考虑糖尿病视网膜病变，眼科随诊。患者头晕不适，请神经内科会诊后，建议继续予以曲唑酮25mg qn改善睡眠，必要时加量至50mg qn。余治疗上继续予以监控血压、血糖，谷胱甘肽抗氧化、降脂、控糖及对症支持治疗，同时予以治疗性的健康饮食及生活方式宣教。目前患者未诉明显特殊不适，一般情况可，请示上级医师后予以办理今日出院。

**出院情况**:目前患者未诉明显特殊不适，一般情况可。

**出院医嘱**:云南白药膏 1贴 外用 每日一次 3盒；，★(20mg)阿托伐他汀钙片 20毫克 口服 每日一次 2盒；，★(50mg)氯沙坦钾片 50毫克 口服 每日一次 1盒；，盐酸曲唑酮片 25毫克 口服 每晚一次 1板；，★硝苯地平控释片 30毫克 口服 每日二次 3盒；，★贝前列素钠片 40微克 口服 每晚一次 3盒；，★(100mg)氯沙坦钾片 100毫克 口服 每日一次 1盒；

**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.治疗以防止或延缓肾功能进行性恶化、改善或缓解临床症状及防治疗心脑血管并发症为主要目的，而不以消除尿红细胞或轻度尿蛋白为目标。

3.血压控制130/80mmHg左右，尿蛋白治疗目标：＜0.5克 每天。

4.低盐低脂优质低蛋白饮食，低嘌呤饮食，避免进食海鲜、酒、动物内脏、火锅、浓汤、饮料、豆制品等，可进食鸡蛋白、瘦肉、低脂纯牛奶。避免高糖食物摄入。

5.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）。

**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。

2.出院后1月肾病科门诊复诊，复查血常规、生化、尿液分析、随机尿肾功能，每1-3个月肾病科门诊随诊，不适随诊。

3.糖尿病，建议内分泌科随诊；

4.肿瘤标记物升高，建议定期复查，不适随诊。

5.肺结节、肺炎：呼吸内科、心胸外科随诊；

6.动脉斑块形成、甲状腺结节：建议普外科随诊；

7.前列腺增大：建议泌尿外科随诊；

8.脑动脉狭窄：建议脑外科、神经内科随诊；

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：周一下午、周三上午、周五上午

潘虹副主任医师专家门诊：周二上午 周三、周四下午；

代谢性疾病肾损害门诊（张莉）：每周一上午

风湿免疫肾病门诊（栗丽）：每周二上午

血透内瘘门诊（吴龙龙）： 每周一下午

浙一专家：田炯主任医师。请关注“浙江大学医学院附属第四医院”公众号，留意门诊预约时间，一般每月1次。

肾病科普通门诊：周一到周日全天。科室电话：0579-89921142

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）；

三.其他预约方式：您还可下载“健康义乌”APP进行预约挂号，或在医院内通过自助机预约、挂号；

预约须知：所有号源提前7天的下午3点放号，取消预约按原途径提前1天取消)。

房颤随访

**出院去向：**回家

2025年6月22日09时13分

上级医师签名

签名时间