

昌平妇幼保健院

病危病重通知书

姓名：吴思之子性别：男 年龄：0 科别：新生儿科 病房：XS01 住院号：064812

尊敬的患儿家长或患儿的法定监护人：

您好！您的孩子吴思之子现在我院儿科住院治疗。

目前诊断为

虽经医护人员积极治疗，但目前患儿病情危重，并且病情有可能进一步恶化，随时会出现以下一种或多种危及患儿生命的并发症：

1. 呼吸困难导致急性呼吸衰竭；
2. 温度过高（40度以上）或持续引起高热惊厥；
3. 年龄小，感染重，容易发生感染性休克；
4. 呕吐、腹泻严重造成脱水，电解质紊乱；
5. 多脏器功能衰竭；
6. 弥漫性血管内凝血；
7. 其他：

上述情况一旦发生会严重威胁患儿生命，医护人员将会全力抢救，其中包括气管插管或切开、呼吸机辅助呼吸、电除颤、心脏按压、安装临时起搏器等措施。

根据我国法律规定，为抢救患者，医生可以在不征得您同意的情况下依据救治工作的需要对患者先采取抢救措施，并使用应急救治所必需的仪器设备和治疗手段，然后履行告知义务，请您予以理解并积极配合医院的抢救治疗。

如您还有其他问题和要求，请在接到本通知后主动找医生了解咨询。请您留下准确的联系方式，以便医护人员随时与您沟通。

此外，限于目前医学科学技术条件，尽管我院医护人员已经尽全力救治患儿，仍存在因疾病原因患儿不幸死亡的可能。请患儿家长予以理解。

患儿家长或患儿的法定监护人意见：

关于患儿目前的病情危重、可能出现的风险和后果以及医护人员对于患者病情危重时进行的救治措施，医护人员已经向我详细告知。我了解患儿病情危重，我\_\_\_\_\_（“同意”）医护人员进行（同意划，可多选）：

气管插管或切开                  呼吸机辅助呼吸                  电除颤  
心脏按压                  临时起搏器                  其他有创救治措施

患儿亲属签名                  与患儿关系                  签名日期                  年                  月                  日  
身份证号                  联系电话  
通讯地址

关于患儿目前的病情危重、可能出现的风险和后果以及医护人员对于患儿病情危重时进行的救治措施，医护人员已经向我详细告知。我了解患儿病情危重，我\_\_\_\_\_（“不同意”）医护人员进行上述有创救治措施，我\_\_\_\_\_（“同意”或“不同意”）使用药物进行救治，对所发生的一切后果我们自行承担。责任。

患儿亲属签名                  与患儿关系                  签名日期                  年                  月                  日  
身份证号                  联系电话  
通讯地址

医护人员陈述：

我已经将患儿目前的病情危重、可能出现的风险和后果以及医护人员对于患儿病情危重时进行的救治措施向患儿家长或患儿的法定监护人详细告知。

医护人员签名                  签名日期                  年                  月                  日