

解放军总医院第一医学中心
实施EMR/ESD知情同意书

门诊、住院科室： 消化内科医学部三病区

门诊号： [REDACTED]

住院号： [REDACTED]

姓名	[REDACTED]	亲属电话
病情摘要	发现食管早癌1月余	
主要诊断	食管早癌	
处置建议及利弊分析	<p>结合目前患者病情，医生建议提出处置建议：</p> <p>1、建议行 <u>内镜下粘膜大块切除或内镜粘膜下剥离术（EMR/ESD）</u></p> <p>2、实施EMR/ESD目的及可能临床获益：</p> <p>①内镜下切除粘膜或粘膜下病变；</p> <p>②对切除组织详细病理检查后确定下一步治疗方案；</p> <p>③多数病变可以通过内镜微创手术达到治愈目的；</p> <p>④以上未提及的EMR/ESD可能获得的其他临床益处，包括： _____； _____； _____。</p> <p>3、不实施EMR/ESD可能导致的不良后果：</p> <p>①得不到大块组织标本，无法获得准确病理诊断；</p> <p>②部分良性病变可能会进展为恶性病变；</p> <p>③部分良性病变可能因为逐渐增大丧失内镜下治疗的机会；</p> <p>④早期癌或上皮内瘤变失去内镜下微创治疗机会；</p> <p>⑤未提及的其它后果，包括： _____； _____。</p> <p>⑥ 您可以选择外科手术等其他治疗。</p> <p>经治医师签名 _____ 主管医师签名 _____</p>	

