**粤北人民医院婴幼儿、妊娠期女性CT检查知情同意书**

登记号 患者姓名 性别 年龄 科别 床号

|  |
| --- |
| 尊敬的患者及家属：因患者病情需要，经医生综合判断需进行CT检查，现将CT检查风险告知如下：1. X线对物体具有一定的穿透性，CT诊断正是利用X射线的穿透、差别吸收、感光作用等性质取得人体内器官与组织的影像信号信息以诊断疾病的检查技术。
2. X射线具有电离辐射作用，一定量的电离辐射作用于人体可引起机体的病理反应，引起机体损伤与X射线剂量有关，对机体敏感组织和器官（如淋巴组织、胸腺、胚胎组织、性腺等）损害影响更明显。
3. 胎儿、婴幼儿处于组织器官生长的旺盛期，对X线照射更加敏感，婴幼儿、妊娠期女性CT检查可能导致孕妇流产率增高、畸胎发生率增高、婴儿先天性缺陷，特别是大脑缺陷、生长受阻、智力低下、白血病、婴儿死亡等不良现象。
4. 由于目前对电离辐射远期效应及遗传效应认知有限，可能还存在远期损害及遗传影响。
5. 相关法律法规要求：《医用X射线诊断受检者放射卫生防护标准》GB16348-2010
6. 对育龄妇女进行CT检查时，应首先问明是否已经怀孕，了解月经情况。检查宜限制在月经来潮后的10天内进行。对月经过期的妇女，除确有证据表明没有怀孕的以外，均应当作孕妇看待。
7. 带节育环的妇女，在有出血、感染、腰痛等异常情况或怀疑节育器脱落时，应首先进行妇科、B超检查，在上述检查不能确诊时，方可进行X线平片、CT检查。

六．严格控制对孕妇进行CT检查，以减少胚胎、胎儿的受照危害。 |
| 患者（或家属）听取医务人员说明和解释，并在认真阅读以上内容、询问有关事项后，经慎重考虑，表示完全理解本检查风险，愿意承担各项风险带来的后果，并配合医护人员共同完成检查。是否同意检查 同意 不同意（在选项上划“√”） 签字为证患者签名 ： 患者家属签名 ： 和患者关系：医务人员签名：日期： 年 月 日 |