

浙江大学医学院附属邵逸夫医院 手术知情同意书

- 1 您的主诊医生是: 黄迪宇 您的经管医生是: 励侠
- 2 这是一份有关手术/操作的告知书。目的是告诉您有关医生建议您进行的手术、诊断或治疗操作相关事宜。请您仔细阅读, 提出与本次手术操作有关的任何疑问, 决定是否同意进行手术或操作。
- 3 由于已知或未知的原因, 任何手术或操作都有可能: 不能达到预期结果; 出现并发症、损伤甚至死亡。因此, 医生不能对手术/操作的结果作出任何的保证。您有权知道手术/操作的性质和目的、存在的风险、预期的效果或对人体的影响。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, 医生不能对您施行手术/操作。在手术/操作前的任何时间, 您都有权接受或拒绝本手术/操作。
- 4 目前诊断: 造口旁疝, 直肠癌术后
拟施行的手术/操作名称: 腹腔镜造口旁疝修补+肠造口术
- 5 医生会用通俗易懂的语言给您解释:

5.1 手术/操作的性质、目的、预期的效果:

切除多余造口肠段, 原位重建结肠造口, 补片加强造口旁疝修补。

5.2 告诉任何可能伴随的不适、并发症或风险:

a 手术中可能出现的意外和危险性:

- ☒ 麻醉意外
- ☒ 难以控制的大出血
- ☒ 药物过敏
- ☒ 导致死亡或无法挽回的脑死亡
- ☒ 术中心跳呼吸骤停
- ☒ 情况变化导致手术进程中断或更改手术方案
- ☒ 不可避免的邻近器官、血管、神经等损伤, 将导致患者残疾或带来功能障碍
- ☒ 其它:

转开腹手术, 术中肠管损伤导致肠管切除, 腹腔可能污染导致无法行补片修补而仅行单纯缝合修补。

b 手术后可能出现的意外及并发症:

- ☒ 术后出血
- ☒ 局部或全身感染
- ☒ 切口裂开
- ☒ 脏器功能衰竭 (如弥漫性血管内凝血)
- ☒ 水电解质平衡紊乱
- ☒ 术后气道阻塞
- ☒ 呼吸、心跳骤停
- ☒ 诱发原有疾病恶化
- ☒ 术后病理报告与术中快速冰冻病理检查结果不符
- ☒ 再次手术
- ☒ 其它:

肠痿, 切口、腹腔或造口周围感染, 感染等导致再次手术并取出补片, 肠梗阻, 补片慢性感染, 造口旁疝复发, 腹腔、腹壁出血, 腹壁血肿形成, 疝囊区域局部积液或积血, 急慢性疼痛。

5.3 针对上述情况将采取的防范措施:

基于术中及术后可能出现的各种并发症, 我们将根据现代医疗规范, 采取下列防范措施来最大限度地保护病人安全, 使治疗过程顺利完成。具体措施为:

- 1) 术前: ①术前: 认真评估病人, 选择合适的手术方案。②完善各项必须的术前检查, 如出凝血时间、肝肾功能、术前免疫全套、心电图、胸片等。③根据基础疾病进行针对性治疗。
- 2) 术中: ①严密监测生命体征变化, 保持生命体征平稳, 备齐各种急救设备, 随时处理术中出现的各种情况; ②仔细操作, 动作轻柔、准确。③严密止血。
- 3) 术后: 严密监测生命体征及手术部位变化, 并针对性使用抗炎、止血药物等对症治疗。
- 4) 必要时请相关科室会诊协助治疗。
- 5) 其它:

无

5.4 可供选择的其它治疗方法及您的选择: 开腹造口旁疝修补术

您选择: 腹腔镜造口旁疝修补+肠造口术

6 如需植入内置物, 您同意选择的(如骨科内固定、起搏器等)类型及厂家:

巴德公司Sepramesh补片 15x20厘米。

7 您的主刀医生是: 黄迪宇, 助手: 励侠等

手术小组成员包括主刀医生及助手、麻醉师和手术室护士, 必要时邀请病理及放射医生。

- 8 拟定的手术/操作将根据您的授权和同意进行, 术中如有紧急或事先没有预料的情况发生, 医生将及时与家属取得联系, 根据出现的情况, 医生将根据专业判断采取任何必要的手术/操作。
- 9 如果您的医生认为在手术/操作期间您需要输血或血液制品, 他/她将会告诉您有关输血或血制品的风险、利弊, 这包括由于输血或血液制品而传染肝炎、艾滋病病毒等可能。因此, 您有权同意或拒绝接受输注血液或血制品。您有任何有关输血的问题都可以及时与经治医生讨论。
- 10 您签字后表明您已授权病理医生对在手术/操作中取下的相关组织、器官进行必要的医学处置。
- 11 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。
- 12 为了确保您对上述内容的准确理解, 在您仔细阅读该知情同意书及作出决定前, 医生将会给您解释上述内容。如果您还有任何其它疑问, 希望您及时告诉您的医生。

您以下的签名表示:

- ① 您已阅读并理解、同意前面所述的内容;
- ② 您的医生对以上提出的情况向您作了充分的解释;
- ③ 您已经得到了有关手术的相关信息;
- ④ 您授权并同意医生为您施行上述手术/操作。

患者签名:

日期: 2017-7-11 18:40:0

☒ 患者本人 ☐ 患者家属 ☐ 父母 ☐ 监护人 ☐ 委托代理人

医生签名:



日期:

2017-7-11 18:40:9



浙江大学医学院附属邵逸夫医院下沙院区
手术知情同意书
CON 009

病 历 号
患者姓名
床位号



浙江大学医学院附属邵逸夫医院
手术知情同意书

1 您的主诊医生是：黄迪宇

您的经管医生是：陈其龙A

2 目前诊断：r 腹壁切口疝 2 (例) 腹腔镜

拟施行的手术/操作名称：腹腔镜腹壁切口疝修补术

3 这是一份有关手术/操作的告知书。目的是告诉您有关医生建议您进行的手术、诊断或治疗操作相关事宜。请您仔细阅读，提出与本次手术操作有关的任何疑问，决定是否同意进行手术或操作。
4 由于已知或未知的原因，任何手术或操作都有可能；不能达到预期结果；出现并发症、损伤甚至死亡。因此，医生不能对手术/操作的结果作出任何的保证。您有权知道手术/操作的性质和目的、存在的风险、预期的效果或对人体的影响。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，医生不能对您施行手术/操作。在手术/操作前的任何时间，您都有权接受或拒绝本手术/操作。

5 医生会用通俗易懂的语言给您解释：

5.1 手术/操作的性质、目的、预期的效果：

性质：择期手术；目的：修补腹壁缺损，预防嵌顿；效果：可，但有肠粘连肠梗阻、肠痿、疝复发等可能。

5.2 告诉任何可能伴随的不适、并发症或风险：

a 手术中可能出现的意外和危险性：

麻醉意外、难以控制的大出血、药物过敏、导致死亡或无法挽回的脑死亡、术中心跳呼吸骤停、情况变化导致手术进程中断或更改手术方案、不可避免的邻近器官、血管、神经等损伤，将导致患者残疾或带来功能障碍、其它：中转开放手术；疝内容物嵌顿坏死需同时切除；腹腔粘连致密，有损伤肠管行肠修补、肠段切除甚至肠造瘘等；术中发现腹腔其他病变如肿瘤可能；术中有遗漏腹腔疾病风险；术中需使用防粘连补片和缝合钉（需自费）治疗费用高昂等；术中腹腔术野污染需二期再行疝修补等可能风险等。

b 手术后可能出现的意外及并发症：

术后出血、局部或全身感染、切口裂开、脏器功能衰竭（如弥漫性血管内凝血）、水电解质平衡紊乱、术后气道阻塞、呼吸、心跳骤停、诱发原有疾病恶化、术后病理报告与术中快速冰冻病理检查结果不符、再次手术、其它：疝复发；植入物异物反应；再手术取出；切口积液感染；腹壁慢性反复疼痛；术后肠粘连肠梗阻甚至肠痿；再次手术；腹腔积液感染再次手术或穿刺引流；后期腹腔内发现肿瘤疾病等；术中使用的补片及缝合钉费用高等。

5.3 针对上述情况将采取的防范措施：

基于术中及术后可能出现的各种并发症，我们将根据现代医疗规范，采取下列防范措施来最大限度地保护病人安全，使治疗过程顺利完成。具体措施为：

1) 术前：①术前：认真评估病人，选择合适的手术方案。②完善各项必须的术前检查，如出凝血时间、肝肾功能、术前免疫全套、心电图、胸片等。③根据基础疾病进行针对性治疗。

2) 术中：①严密监测生命体征变化，保持生命体征平稳，备齐各种急救设备，随时处理术中出现的各种情况；②仔细操作，动作轻柔、准确。③严密止血。

3) 术后：严密监测生命体征及手术部位变化，并针对性使用抗炎、止血药物等对症治疗。

4) 必要时请相关科室会诊协助治疗。

5) 其它

5.4 可供选择的其它治疗方法：__1. 保守2. 开放手术3. 腹腔镜手术__

您选择的手术方案：__腹腔镜手术__

6 如需植入内置物，您同意选择的（如骨科内固定、起搏器等）类型及厂家：

7 您的主刀医生是：黄迪宇，助手：__待定__



浙江大学医学院附属邵逸夫医院
知情同意书

患者姓名：_____
病历号：97_____
床位号：6_____
日期：____/____/____

手术小组成员包括主刀医生及助手、麻醉师和手术室护士，必要时邀请病理及放射医生。

8 拟定的手术/操作将根据您的授权和同意进行，术中如有紧急或事先没有预料的情况发生，医生将及时与家属取得联系，根据出现的情况，医生将根据专业判断采取任何必要的手术/操作。

9 如果您的医生认为在手术/操作期间您需要输血或血液制品，他/她将会告诉您有关输血或血液制品的风险、利弊，这包括由于输血或血液制品而传染肝炎、艾滋病病毒等可能。因此，您有权同意或拒绝接受输注血液或血液制品。您有任何有关输血的问题都可以及时与经治医生讨论。

10 您签字后表明您已授权病理医生对在手术/操作中取下的相关组织、器官进行必要的医学处置。

11 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。

12 为了确保您对上述内容的准确理解，在您仔细阅读该知情同意书及作出决定前，医生将会给您解释上述内容。如果您还有其它疑问，希望您及时告诉您的医生。

您以下的签名表示：

- ① 您已阅读并理解、同意前面所述的内容；
- ② 您的医生对以上提出的情况向您作了充分的解释；
- ③ 您已经得到了有关手术的相关信息；
- ④ 您授权并同意医生为您施行上述手术/操作。

患方签名：

[Redacted Signature]

谈话医生签名：

[Redacted Signature]

[Handwritten Signature]

2017年04月24日 9时1分

2017-04-24 09:01



浙江大学医学院附属邵逸夫医院
知情同意书

患者姓名：
病历号：
床位号：

[Redacted Patient Information]

浙江大学医学院附属邵逸夫医院下沙院区
杭 州 市 下 沙 医 院

手术知情同意书

- 1 您的主诊医生是: 邵逸夫 您的经管医生是: 邵逸夫
- 2 这是一份有关手术/操作的告知书, 目的是告诉您有关手术、诊断或治疗操作相关事宜, 请您仔细阅读, 提出与本次手术/操作有关的任何疑问, 决定是否同意进行手术/操作。
- 3 由于已知或未知的原因, 任何手术/操作都有可能: 不能达到预期结果; 出现并发症, 损伤甚至死亡。因此, 医生不能对手术/操作的结果作出任何的保证。您有权知道手术/操作的性质和目的、存在的风险、预期的效果或对人体的影响。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, 医生不能对您施行手术/操作。在手术/操作前的任何时间, 您都有权接受或拒绝本手术/操作。

4 目前诊断: 甲状腺癌

拟施行手术/操作名称: 甲状腺癌根治术

5 医生会用通俗易懂的语言给您解释:

5.1 手术/操作的性质、目的、预期的效果:

5.2 告诉任何可能伴随的不适、并发症或风险:

a 手术中可能出现的意外和危险性:

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 麻醉意外 | <input checked="" type="checkbox"/> 难以控制的大出血 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 药物过敏 | <input checked="" type="checkbox"/> 导致死亡或无法挽回的脑死亡 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 术中心跳呼吸骤停 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 情况变化导致手术进程中断或更改手术方案 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 不可避免的邻近器官、血管、神经等损伤, 将导致患者残疾或带来功能障碍 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 其它: <u>① 术后出血 ② 切口裂开 ③ 水电解质平衡紊乱 ④ 呼吸、心跳骤停 ⑤ 术后病理报告与术中快速冰冻病理检查结果不符</u> | |

b 手术后可能出现的意外及并发症:

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 术后出血 | <input checked="" type="checkbox"/> 局部或全身感染 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 切口裂开 | <input checked="" type="checkbox"/> 脏器功能衰竭 (如弥漫性血管内凝血) |
| <input checked="" type="checkbox"/> 水电解质平衡紊乱 | <input checked="" type="checkbox"/> 术后气道阻塞 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 呼吸、心跳骤停 | <input checked="" type="checkbox"/> 诱发原有疾病恶化 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 术后病理报告与术中快速冰冻病理检查结果不符 | <input checked="" type="checkbox"/> 再次手术 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 其它: <u>① 术后出血 ② 切口裂开 ③ 水电解质平衡紊乱 ④ 呼吸、心跳骤停 ⑤ 术后病理报告与术中快速冰冻病理检查结果不符</u> | |

5.3 针对上述情况将采取的防范措施:

基于术中及术后可能出现的各种并发症, 我们将依据现代医疗规范, 采取下列防范措施来最大限度地保护病人安全, 使治疗过程顺利完成:

1) 术前: ①术前: 认真评估病人, 选择合适的手术方案。②完善各项必须的术前检



浙江大学医学院附属邵逸夫医院下沙院区
杭 州 市 下 沙 医 院
手术知情同意书

患者姓名: 邵逸夫

病历号: 邵逸夫

床号: 邵逸夫

查,如出凝血时间、肝肾功能、术前免疫全套、心电图、胸片等。③根据基础疾病进行针对性治疗。

2) 术中: ①严密监测生命体征变化,保持生命体征平稳,备齐各种急救设备,随时处理术中出现的各种情况;②仔细操作,动作轻柔、准确。③严密止血。④严格遵守无菌操作规范

3) 术后: 严密监测生命体征及手术部位变化,并根据情况针对性使用抗炎、止血药物等对症治疗。

4) 必要时请相关科室会诊协助治疗。

5) 其它

5.4 可供选择的其它治疗方法及您的选择:

您选择:

6 如需植入内置物,您同意选择的(如骨科内固定、起搏器等)类型及厂家:

7 您的主刀医生是: 郭, 助手: 余

手术小组成员包括主刀医生及助手、麻醉师和手术室护士,必要时邀请病理及放射医生。

8 拟定的手术/操作将根据您的授权和同意进行,术中如有紧急或事先没有预料的情况发生,医生将及时与家属取得联系,根据出现的情况,医生将根据专业判断采取任何必要的手术/操作。

9 如果您的医生认为在手术/操作期间您需要输血或血液制品,他/她将会告诉您有关输血或血制品的风险、利弊,这包括由于输血或血液制品而传染肝炎、艾滋病病毒等可能。因此,您有权同意或拒绝接受输血或血液制品。您有任何有关输血的问题都可以及时与经治医生讨论。

10 您签字后表明您已授权病理医生对在手术/操作中取下的相关组织、器官进行必要的医学处置。

11 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。

12 为了确保您对上述内容的准确理解,在您仔细阅读该知情同意书及作出决定前,医生将会给您解释上述内容。如果您还有任何其它疑问,希望您及时告诉您的医生。

您以下的签名表示:

① 您已阅读并理解,同意前面所述的内容;

② 您的医生对以上提出的情况向您作了充分的解释;

③ 您已经得到了有关手术的相关信息;

④ 您授权并同意医生为您施行上述手术/操作。

2016 年 7 月 1 日 16 时 67 分

签名

☒ 患者本人

☐ 患者家属

☐ 父母

☐ 监护人

☐ 委托代理人)

谈话医生

地点

- 1 您的主诊医生是：黄迪宇 您的经管医生是：陈其龙
- 2 这是一份有关手术/操作的告知书。目的是告诉您有关医生建议您进行的手术、诊断或治疗操作相关事宜。请您仔细阅读，提出与本次手术/操作有关的任何疑问，决定是否同意进行手术/操作。
- 3 由于已知或未知的原因，任何手术/操作都有可能：不能达到预期结果；出现并发症、损伤甚至死亡。因此，医生不能对手术/操作的结果作出任何的保证。您有权知道手术/操作的性质和目的、存在的风险、预期的效果或对人体的影响。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，医生不能对您施行手术/操作。在手术/操作前的任何时间，您都有权接受或拒绝本手术/操作。

4 目前诊断：腹壁造口旁疝 左侧腹股沟疝 结肠造口术后

拟施行的手术/操作名称：腹腔镜腹壁造口旁疝修补术+腹腔镜左侧腹股沟疝修补术

5 医生会用通俗易懂的语言给您解释：

5.1 手术/操作的性质、目的、预期的效果：

早期手术：修补腹壁缺损，预防嵌顿；但有再发肠疝及原造口部腹壁感染迁延不愈可能

5.2 告诉任何可能伴随的不适、并发症或风险：

a 手术中可能出现的意外和危险性：

- ☒ 麻醉意外 ☒ 难以控制的大出血
- ☒ 药物过敏 ☒ 导致死亡或无法挽回的脑死亡
- ☒ 术中心肺呼吸骤停
- ☒ 情况变化导致手术进程中断或更改手术方案
- ☒ 不可避免的邻近器官、血管、神经等损伤，将导致患者残疾或带来功能障碍
- ☒ 其它：转开腹手术，疝内容物同时切除，肠段切除，重新造口可能；如术区污染需二期修补可能；术中使用防粘连补片和固定钉，治疗费用高昂

b 手术后可能出现的意外及并发症：

- ☒ 术后出血，再手术 ☐ 局部或全身感染
- ☒ 切口裂开，感染，切口疝 ☒ 脏器功能衰竭（如弥漫性血管内凝血）
- ☒ 水电解质平衡紊乱 ☒ 术后气道阻塞
- ☒ 呼吸、心跳骤停 ☒ 诱发原有疾病恶化
- ☒ 术后病理报告与术中快速冰冻病理检查不符，病理结果恶性 ☒ 再次手术
- ☒ 其它：疝复发，植入物异物反应，皮下积液感染，肠粘连肠梗阻、肠瘘、反复慢性疼痛；治疗费用高昂；补片感染需再次手术取出补片；二期再次手术修补可能；术后切口感染；腹腔积液积脓；再次手术；腹壁慢性疼痛等

5.3 针对上述情况将采取的防范措施：

基于术中及术后可能出现的各种并发症，我们将根据现代医疗规范，采取下列防范措施



Sir Run Run Shaw Hospital

Informed Consent for Surgery

Page 2 of 2

CON 09 01/06

Patient Name

Med. Rec#

Bed Number

618 w 51

施来最大限度地保护病人安全，使治疗过程顺利完成。具体措施为：

- 1) 术前：①术前：认真评估病人，选择合适的手术方案。②完善各项必须的术前检查，如出血时间、肝肾功能、术前免疫全套、心电图、胸片等。③根据基础疾病进行针对性治疗。
 - 2) 术中：①严密监测生命体征变化，保持生命体征平稳，备齐各种急救设备，随时处理术中出现的各种情况；②仔细操作，动作轻柔、准确。③严密止血。
 - 3) 术后：严密监测生命体征及手术部位变化，并针对性使用抗炎、止血药物等对症治疗。
 - 4) 必要时请相关科室会诊协助治疗。
 - 6) 其它
- 5.4 可供选择的其它治疗方法及您的选择：保守治疗、开腹手术、腹腔镜手术

您选择的手术方案：腹腔镜手术

- 6 如需植入内植物，您同意选择的（如骨科内固定、起搏器等）类型及厂家：
- 7 您的主刀医生是：黄迪宇，助手：待定
手术小组成员包括主刀医生及助手、麻醉师和手术室护士，必要时邀请病理及放射医生。
- 8 拟定的手术/操作将根据您的授权和同意进行，术中如有紧急或事先没有预料的情况发生，医生将及时与家属取得联系，根据出现的情况，医生将根据专业判断采取任何必要的手术/操作。
- 9 如果您的医生认为在手术/操作期间您需要输血或血液制品，他/她将会告诉您有关输血或血液制品的风险、利弊，这包括由于输血或血液制品而传染肝炎、艾滋病病毒等可能。因此，您有权同意或拒绝接受输血或血液制品。您有任何有关输血的问题都可以及时与经治医生讨论。
- 10 您签字后表明您已授权病理医生对在手术/操作中取下的相关组织、器官进行必要的医学处置。
- 11 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。
- 12 为了确保您对上述内容的准确理解，在您仔细阅读该知情同意书及作出决定前，医生将会给您解释上述内容。如果您还有任何其它疑问，希望您及时告诉您的医生。

您以下的签名表示：

- ① 您已阅读并理解、同意前面所述的内容；
- ② 您的医生对以上提出的情况向您作了充分的解释；
- ③ 您已经得到了有关手术的相关信息；
- ④ 您授权并同意医生为您施行上述手术/操作。

2016 年 7 月 19 日 19 时 45 分

签名

☐ 患者本人 ☒ 患者家属 ☐ 父母 ☐ 监护人 ☐ 委托代理人

话医生

Sir Run Run Shaw Hospital

Informed Consent for Surgery

Patient Name

Med. Rec#

浙江大学医学院附属邵逸夫医院 腹腔镜切口疝修补手术知情同意书

1 您的主诊医生是：黄迪宇 您的经管医生是： 陈其龙

2 这是一份有关手术/操作的告知书。目的是告诉您有关手术、诊断或治疗操作相关事宜。请您仔细阅读，若有任何疑问，请您及时告知您的主管医生，并经充分沟通后，您再决定是否同意进行手术或操作。

3 由于医学客观的局限性，因已知或未知的原因，任何手术或操作都有可能：不能达到预期结果；出现并发症、损伤甚至死亡。因此，医生不能对手术/操作的结果作出任何的保证。您有权知道手术/操作的性质和目的、存在的风险、预期的效果或对人体的影响。除出现危急生命的紧急情况外，医生在没有和您进行手术知情告知并获得您的书面同意前，不会对您施行手术/操作。在手术/操作前的任何时间，您都有权接受或拒绝本手术/操作。

目前诊断： 造口旁疝

拟施行的手术/操作名称： 腹腔镜造口旁疝修补术

4 医生会用通俗易懂的语言给您解释：

5.1 手术/操作的性质、目的、预期的效果：补片加强修补腹壁缺损，肠段切除+造口重建可能

5.2 告诉任何可能伴随的不适、并发症或风险：

a 手术中可能出现的意外和危险性：

麻醉意外； 难以控制的大出血；

药物过敏； 导致死亡或无法挽回的脑死亡；

术中心跳呼吸骤停；

情况变化导致手术进程中断或更改手术方案：1、杂交手术或中转开放修补；2、肠粘连致密，肠管损伤修补甚至联合肠段切除可能；3、术中如出现腹腔污染需改用生物补片或放弃补片修补（需二期手术修补）；4、术中有发现或遗漏腹腔内其它病变甚至肿瘤疾病等。

不可避免的邻近器官、血管、神经等损伤，将导致患者残疾或带来功能障碍；

其它：切除肠管，造口原位重建

b 手术后可能出现的意外及并发症：

术后切口或腹腔内出血、急诊二次手术

切口感染，补片感染、腹壁脓肿，非计划性二次手术、去除补片可能

切口疝复发

腹腔内脏器损伤/腹腔感染、腹膜炎、肠道损伤、肠痿

急性疼痛、严重慢性疼痛

多脏器功能衰竭（如弥漫性血管内凝血）

水电解质平衡紊乱

术后气道阻塞、呼吸心跳骤停、严重心肺肾功能衰竭，病情加重，入住ICU，

费用高，甚至死亡

诱发原有疾病恶化

腹腔内脏器损伤

麻痹性肠梗阻、肠粘连、机械性肠梗阻

再次手术

术中使用补片或疝固定钉，术后治疗费用高昂

其他种种无法预料之风险。

其它

5.3 针对上述情况将采取的防范措施：

基于术中及术后可能出现的各种并发症，我们将根据现代医疗规范，采取下列防范措施来最大限度地保护病人安全，使治疗过程顺利完成：

1) 术前: 认真评估病人, 选择合适的手术方案。②完善各项必须的术前检查, 如出凝血时间、肝肾功能、术前免疫全套、心电图、胸片等。③根据基础疾病进行针对性治疗。

2) 术中: ①严密监测生命体征变化, 保持生命体征平稳, 备齐各种急救设备, 随时处理术中出现的各种情况; ②仔细操作, 动作轻柔、准确。③严密止血。④严格遵守无菌操作规范

3) 术后: 严密监测生命体征及手术部位变化, 并根据情况针对性使用抗炎、止血药物等对症治疗。

4) 必要时请相关科室会诊协助治疗。

5) 其它

5.4 可供选择的其它治疗方案: 1、保守治疗; 2、腹腔镜手术; 3、开放手术

您选择: 2、腹腔镜手术

6 如需植入内置物, 您同意选择的(如骨科内固定、起搏器等)类型及厂家: 巴德Sepramesh补片

7 您的主刀医生是: 黄迪宇, 助手: 王正德等

手术小组成员包括主刀医生及助手、麻醉师和手术室护士, 必要时邀请病理、放射医生及其它医务人员参加。

8 拟定的手术/操作将根据本知情书决定的手术方式进行, 术中如有紧急或事先没有预料的情况发生, 医生将及时与您或患者委托授权人取得联系, 根据出现的情况, 医生将根据专业判断采取任何必要的手术/操作。

9 如果您的医生认为在手术/操作期间您需要输血或血液制品, 他/她将会告诉您有关输血或血制品的风险、利弊。您有任何有关输血的问题都可以及时与经治医生讨论。

10 病理医生将对在手术/操作中取下的相关组织、器官进行必要的医学处置。术中可能需要病理医生对部分组织进行冰冻切片诊断, 冰冻切片质量远较常规石蜡切片为差, 其诊断正确率最高仅达95%左右, 存在误诊及微小病灶漏诊的可能; 部分病例在常规石蜡报告出来后可能要进行第二次手术。对此, 患者及其家属应予以充分理解。

11 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。

12 为了确保您对上述内容的准确理解, 在您仔细阅读该知情同意书及作出决定前, 医生将会给您解释上述内容。如果您还有任何其它疑问, 希望您及时告诉您的医生。

患者签字:

日期: 2017-8-15 17:51:25

☐ 患者本人 ☒ 患者家属 ☐ 父母 ☐ 监护人 ☐ 委托代理人

医生签字: 黄迪宇

签字时间: 2017-8-15 17:39:20



浙江大学医学院附属邵逸夫医院下沙院区
腹腔镜切口疝修补手术知情同意书
CON356

病历号
患者姓名
床位号

浙江大学医学院附属邵逸夫医院 手术知情同意书

- 1 您的主诊医生是：蔡小燕 您的经管医生是：杨晓燕
- 2 这是一份有关手术/操作的告知书。目的是告诉您有关医生建议您进行的手术、诊断或治疗操作相关事宜。请您仔细阅读，提出与本次手术操作有关的任何疑问，决定是否同意进行手术或操作。
- 3 由于已知或未知的原因，任何手术或操作都有可能：不能达到预期结果；出现并发症、损伤甚至死亡。因此，医生不能对手术/操作的结果作出任何的保证。您有权知道手术/操作的性质和目的、存在的风险、预期的效果或对人体的影响。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，医生不能对您施行手术/操作。在手术/操作前的任何时间，您都有权接受或拒绝本手术/操作。
- 4 目前诊断：右下腹壁疝（造口旁疝）、腹股沟疝、膀胱全切+回肠代膀胱术后，肾功能不全
拟施行的手术/操作名称：腹腔镜腹壁疝修补术（杂交手术准备，合并腹股沟疝修补准备）
- 5 医生会用通俗易懂的语言给您解释：

5.1 手术/操作的性质、目的、预期的效果：

择期手术；修补腹壁缺损，预防嵌顿；可，但有肠痿、复发可能。

5.2 告诉任何可能伴随的不适、并发症或风险：

a 手术中可能出现的意外和危险性：

- ☒ 麻醉意外
- ☒ 难以控制的大出血
- ☒ 药物过敏
- ☒ 导致死亡或无法挽回的脑死亡
- ☒ 术中心跳呼吸骤停
- ☒ 情况变化导致手术进程中断或更改手术方案
- ☒ 不可避免的邻近器官、血管、神经等损伤，将导致患者残疾或带来功能障碍
- ☒ 其它：

手术方案根据术中情况而定：完全腹腔镜、转开腹手术，杂交手术可能。疝内容物同时切除，肠段切除可能；造口重置可能。如术区污染需二期修补可能；术中使用防粘连补片和固定钉，治疗费用高昂。合并腹股沟疝修补准备。

b 手术后可能出现的意外及并发症：

- ☒ 术后出血
- ☒ 局部或全身感染
- ☒ 切口裂开
- ☒ 脏器功能衰竭（如弥漫性血管内凝血）
- ☒ 水电解质平衡紊乱
- ☒ 术后气道阻塞
- ☒ 呼吸、心跳骤停
- ☒ 诱发原有疾病恶化
- ☒ 术后病理报告与术中快速冰冻病理检查结果不符
- ☒ 再次手术
- ☒ 其它：

植入物异物反应，皮下积液感染，补片感染、肠粘连肠梗阻、肠痿：治疗费用高昂；补片感染需再次手术取出补片；二期再次手术修补可能；术后切口感染；腹腔积液积脓；再次手术；腹壁慢性疼痛；复发、腹壁膨出等

5.3 针对上述情况将采取的防范措施：

基于术中及术后可能出现的各种并发症，我们将根据现代医疗规范，采取下列防范措施来最大限度地保护病人安全，使治疗过程顺利完成。具体措施为：

- 1) 术前：①术前：认真评估病人，选择合适的手术方案。②完善各项必须的术前检查，如出凝血时间、肝肾功能、术前免疫全套、心电图、胸片等。③根据基础疾病进行针对性治疗。
- 2) 术中：①严密监测生命体征变化，保持生命体征平稳，备齐各种急救设备，随时处理术中出现的各种情况；②仔细操作，动作轻柔、准确。③严密止血。
- 3) 术后：严密监测生命体征及手术部位变化，并针对性使用抗炎、止血药物等对症治疗。
- 4) 必要时请相关科室会诊协助治疗。
- 5) 其它：

无

5.4 可供选择的其它治疗方法及您的选择：保守治疗、开腹手术、腹腔镜手术

您选择：腹腔镜手术

6 如需植入内置物，您同意选择的（如骨科内固定、起搏器等）类型及厂家：

补片

7 您的主刀医生是：蔡小燕，助手：杨晓燕

手术小组成员包括主刀医生及助手、麻醉师和手术室护士，必要时邀请病理及放射医生。

- 8 拟定的手术/操作将根据您的授权和同意进行，术中如有紧急或事先没有预料的情况发生，医生将及时与家属取得联系，根据出现的情况，医生将根据专业判断采取任何必要的手术/操作。
- 9 如果您的医生认为在手术/操作期间您需要输血或血液制品，他/她将会告诉您有关输血或血制品的风险、利弊，这包括由于输血或血液制品而传染肝炎、艾滋病病毒等可能。因此，您有权同意或拒绝接受输注血液或血制品。您有任何有关输血的问题都可以及时与经治医生讨论。
- 10 您签字后表明您已授权病理医生对在手术/操作中取下的相关组织、器官进行必要的医学处置。
- 11 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。
- 12 为了确保您对上述内容的准确理解，在您仔细阅读该知情同意书及作出决定前，医生将会给您解释上述内容。如果您还有任何其它疑问，希望您及时告诉您的医生。

您以下的签名表示：

- ① 您已阅读并理解、同意前面所述的内容；
- ② 您的医生对以上提出的情况向您作了充分的解释；
- ③ 您已经得到了有关手术的相关信息；
- ④ 您授权并同意医生为您施行上述手术/操作。

患者签字：

日期：2017-12-3 12:58:29

☐ 患者本人 ☒ 患者家属 ☐ 父母 ☐ 监护人 ☐ 委托代理人

医生签字: 蔡小燕

签字时间: 2017-12-3 12:7:24



浙江大学医学院附属邵逸夫医院下沙院区
手术知情同意书
CON 009

病 历 号
患者姓名
床位号



浙江大学医学院附属邵逸夫医院 腹腔镜切口疝修补手术知情同意书

1 您的主诊医生是：黄迪宇 您的经管医生是： 陈其龙

2 这是一份有关手术/操作的告知书。目的是告诉您有关手术、诊断或治疗操作相关事宜。请您仔细阅读，若有任何疑问，请您及时告知您的主管医生，并经充分沟通后，您再决定是否同意进行手术或操作。

3 由于医学客观的局限性，因已知或未知的原因，任何手术或操作都有可能：不能达到预期结果；出现并发症、损伤甚至死亡。因此，医生不能对手术/操作的结果作出任何的保证。您有权知道手术/操作的性质和目的、存在的风险、预期的效果或对人体的影响。除出现危急生命的紧急情况外，医生在没有和您进行手术知情告知并获得您的书面同意前，不会对您施行手术/操作。在手术/操作前的任何时间，您都有权接受或拒绝本手术/操作。

目前诊断： 腹壁造口旁疝，切口疝

糖尿病

膀胱癌根治+造口术后

拟施行的手术/操作名称： 腹腔镜腹壁切口疝补片修补术，联合开放手术准备；

4 医生会用通俗易懂的语言给您解释：

5.1 手术/操作的性质、目的、预期的效果：修补缺损，防止嵌顿

5.2 告诉任何可能伴随的不适、并发症或风险：

a 手术中可能出现的意外和危险性：

麻醉意外； 难以控制的大出血；

药物过敏； 导致死亡或无法挽回的脑死亡；

术中心跳呼吸骤停；

情况变化导致手术进程中断或更改手术方案：1、杂交手术或中转开放修补；2、肠粘连致密，肠管损伤修补甚至联合肠段切除可能；3、术中如出现腹腔污染需改用生物补片或放弃补片修补（需二期手术修补）；4、术中有发现或遗漏腹腔内其它病变甚至肿瘤疾病等。

不可避免的邻近器官、血管、神经等损伤，将导致患者残疾或带来功能障碍；

其它：造口重建可能

b 手术后可能出现的意外及并发症：

术后切口或腹腔内出血、急诊二次手术

切口感染，补片感染、腹壁脓肿，非计划性二次手术、去除补片可能

切口疝复发

腹腔内脏器损伤/腹腔感染、腹膜炎、肠道损伤、肠痿

急性疼痛、严重慢性疼痛

多脏器功能衰竭（如弥漫性血管内凝血）

水电解质平衡紊乱

术后气道阻塞、呼吸心跳骤停、严重心肺肾功能衰竭，病情加重，入住ICU，

费用高，甚至死亡

诱发原有疾病恶化

腹腔内脏器损伤

麻痹性肠梗阻、肠粘连、机械性肠梗阻

再次手术

术中使用补片或疝固定钉，术后治疗费用高昂

其他种种无法预料之风险。

其它

5.3 针对上述情况将采取的防范措施：

基于术中及术后可能出现的各种并发症,我们将根据现代医疗规范,采取下列防范措施来最大限度地保护病人安全,使治疗过程顺利完成:

- 1) 术前:认真评估病人,选择合适的手术方案。②完善各项必须的术前检查,如出凝血时间、肝肾功能、术前免疫全套、心电图、胸片等。③根据基础疾病进行针对性治疗。
- 2) 术中:①严密监测生命体征变化,保持生命体征平稳,备齐各种急救设备,随时处理术中出现的各种情况;②仔细操作,动作轻柔、准确。③严密止血。④严格遵守无菌操作规范
- 3) 术后:严密监测生命体征及手术部位变化,并根据情况针对性使用抗炎、止血药物等对症治疗。
- 4) 必要时请相关科室会诊协助治疗。
- 5) 其它

5.4 可供选择的其它治疗方案: 1、保守治疗;2、腹腔镜手术;3、开放手术

您选择: 2、腹腔镜手术

6 如需植入内置物,您同意选择的(如骨科内固定、起搏器等)类型及厂家:补片

7 您的主刀医生是: 黄迪宇, 助手: 待定

手术小组成员包括主刀医生及助手、麻醉师和手术室护士,必要时邀请病理、放射医生及其它医务人员参加。

8 拟定的手术/操作将根据本知情书决定的手术方式进行,术中如有紧急或事先没有预料的情况发生,医生将及时与您或患者委托授权人取得联系,根据出现的情况,医生将根据专业判断采取任何必要的手术/操作。

9 如果您的医生认为在手术/操作期间您需要输血或血液制品,他/她将会告诉您有关输血或血制品的风险、利弊。您有任何有关输血的问题都可以及时与经治医生讨论。

10 病理医生将对在手术/操作中取下的相关组织、器官进行必要的医学处置。术中可能需要病理医生对部分组织进行冰冻切片诊断,冰冻切片质量远较常规石蜡切片为差,其诊断正确率最高仅达95%左右,存在误诊及微小病灶漏诊的可能;部分病例在常规石蜡报告出来后可能要进行第二次手术。对此,患者及其家属应予以充分理解。

11 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。

12 为了确保您对上述内容的准确理解,在您仔细阅读该知情同意书及作出决定前,医生将会给您解释上述内容。如果您还有任何其它疑问,希望您及时告诉您的医生。

患者签字:



日期: 2017-12-21 17:24:49

☐ 患者本人 ☒ 患者家属 ☐ 父母 ☐ 监护人 ☐ 委托代理人

医生签字: 陈其龙

签字时间: 2017-12-21 12:1:0



浙江大学医学院附属邵逸夫医院下沙院区
腹腔镜切口疝修补手术知情同意书
CON356

病历号
患者姓名
床位号



浙江大学医学院附属邵逸夫医院 腹腔镜切口疝修补手术知情同意书

1 您的主诊医生是：黄迪宇 您的经管医生是： 陈其龙等

2 这是一份有关手术/操作的告知书。目的是告诉您有关手术、诊断或治疗操作相关事宜。请您仔细阅读，若有任何疑问，请您及时告知您的主管医生，并经充分沟通后，您再决定是否同意进行手术或操作。

3 由于医学客观的局限性，因已知或未知的原因，任何手术或操作都有可能：不能达到预期结果；出现并发症、损伤甚至死亡。因此，医生不能对手术/操作的结果作出任何的保证。您有权知道手术/操作的性质和目的、存在的风险、预期的效果或对人体的影响。除出现危急生命的紧急情况外，医生在没有和您进行手术知情告知并获得您的书面同意前，不会对您施行手术/操作。在手术/操作前的任何时间，您都有权接受或拒绝本手术/操作。

目前诊断： 造口旁疝

拟施行的手术/操作名称： 腹腔镜造口旁疝修补术（造口重建准备）

4 医生会用通俗易懂的语言给您解释：

5.1 手术/操作的性质、目的、预期的效果：补片加强修补造口处腹壁缺损

5.2 告诉任何可能伴随的不适、并发症或风险：

a 手术中可能出现的意外和危险性：

麻醉意外； 难以控制的大出血；

药物过敏； 导致死亡或无法挽回的脑死亡；

术中心跳呼吸骤停；

情况变化导致手术进程中断或更改手术方案：1、杂交手术或中转开放修补；2、肠粘连致密，肠管损伤修补甚至联合肠段切除可能；3、术中如出现腹腔污染需改用生物补片或放弃补片修补（需二期手术修补）；4、术中有发现或遗漏腹腔内其它病变甚至肿瘤疾病等。

不可避免的邻近器官、血管、神经等损伤，将导致患者残疾或带来功能障碍；

其它：1、原位造口重建可能；2、肠管部分切除可能。

b 手术后可能出现的意外及并发症：

术后切口或腹腔内出血、急诊二次手术

切口感染，补片感染、腹壁脓肿，非计划性二次手术、去除补片可能

切口疝复发

腹腔内脏器损伤/腹腔感染、腹膜炎、肠道损伤、肠痿

急性疼痛、严重慢性疼痛

多脏器功能衰竭（如弥漫性血管内凝血）

水电解质平衡紊乱

术后气道阻塞、呼吸心跳骤停、严重心肺肾功能衰竭，病情加重，入住ICU，

费用高，甚至死亡

诱发原有疾病恶化

腹腔内脏器损伤

麻痹性肠梗阻、肠粘连、机械性肠梗阻

再次手术

术中使用补片或疝固定钉，术后治疗费用高昂

其他种种无法预料之风险。

其它 造口肠段狭窄

5.3 针对上述情况将采取的防范措施：

基于术中及术后可能出现的各种并发症，我们将根据现代医疗规范，采取下列防范措施来最大限度地保护病人安全，使治疗过程顺利完成：

1) 术前: 认真评估病人, 选择合适的治疗方案。②完善各项必须的术前检查, 如出凝血时间、肝肾功能、术前免疫全套、心电图、胸片等。③根据基础疾病进行针对性治疗。

2) 术中: ①严密监测生命体征变化, 保持生命体征平稳, 备齐各种急救设备, 随时处理术中出现的各种情况; ②仔细操作, 动作轻柔、准确。③严密止血。④严格遵守无菌操作规范

3) 术后: 严密监测生命体征及手术部位变化, 并根据情况针对性使用抗炎、止血药物等对症治疗。

4) 必要时请相关科室会诊协助治疗。

5) 其它 无

5.4 可供选择的其它治疗方案: 1、保守治疗; 2、腹腔镜手术; 3、开放手术

您选择: 2、腹腔镜造口旁疝修补术(造口重建准备)

6 如需植入内置物, 您同意选择的(如骨科内固定、起搏器等)类型及厂家: 巴德公司sepramesh切口疝补片

7 您的主刀医生是: 黄迪宇, 助手: 沈启波等

手术小组成员包括主刀医生及助手、麻醉师和手术室护士, 必要时邀请病理、放射医生及其它医务人员参加。

8 拟定的手术/操作将根据本知情书决定的手术方式进行, 术中如有紧急或事先没有预料的情况发生, 医生将及时与您或患者委托授权人取得联系, 根据出现的情况, 医生将根据专业判断采取任何必要的手术/操作。

9 如果您的医生认为在手术/操作期间您需要输血或血液制品, 他/她将会告诉您有关输血或血制品的风险、利弊。您有任何有关输血的问题都可以及时与经治医生讨论。

10 病理医生将对在手术/操作中取下的相关组织、器官进行必要的医学处置。术中可能需要病理医生对部分组织进行冰冻切片诊断, 冰冻切片质量远较常规石蜡切片为差, 其诊断正确率最高仅达95%左右, 存在误诊及微小病灶漏诊的可能; 部分病例在常规石蜡报告出来后可能要进行第二次手术。对此, 患者及其家属应予以充分理解。

11 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。

12 为了确保您对上述内容的准确理解, 在您仔细阅读该知情同意书及作出决定前, 医生将会给您解释上述内容。如果您还有任何其它疑问, 希望您及时告诉您的医生。

患者签字:

日期: 2018-1-16 17:11:18

☐ 患者本人 ☒ 患者家属 ☐ 父母 ☐ 监护人 ☐ 委托代理人

医生签字: 黄迪宇

签字时间: 2018-1-16 16:56:28



浙江大学医学院附属邵逸夫医院下沙院区
腹腔镜切口疝修补手术知情同意书
CON356

病历号
患者姓名
床位号