

江苏省苏北人民医院
扬州大学临床医学院

手术同意书

科别:胆胰外科

病区: 207 病区

床号:11

住院号:0000031120

姓名: [REDACTED]

性别: 女

年龄: 42 岁

患者因病于2013-01-02 11:28 入住我院。根据患者所陈述的病情、存在的症状及有关检查,术前拟诊断为十二指肠肿瘤 乳头腺瘤?胃痉挛;脾肿大。由于病情需要,经治医生建议于2013-01-10拟行十二指肠肿瘤切除术胆总管探查术(各脾切除术、胰十二指肠切除术)以达到外科的治疗目的。手术是一种高风险、高难度的治疗方法。鉴于当今医学科技水平的限制和患者个体特异性、病情的差异及年龄等因素,绝对安全又没有任何风险的手术是不存在的。又由于已知和无法预见的原因,本手术有可能会发生失败、并发症、损伤邻近器官或某些难以防范和处理的意外情况。即使在医务人员认真尽到工作职责和合理的注意义务的情况下,手术中、后仍有可能发生如下的医疗风险:

1、麻醉过程中,可能发生呼吸、心脏骤停等意外风险。

2、手术过程中,因病变浸润、炎症、解剖异常等因素,可能发生术中难以控制的出血,并有损伤、切除邻近脏器或组织的可能,手术中发现病变不能切除,则行姑息性手术或仅作探查。

3、术后可能发生切口感染,化脓、瘘或窦道形成,切口不愈合,组织和器官粘连,术后再出血或再次手术的可能以及心、肝、肺、肾、脑等器官或系统的并发症或疾病本身发展所致的不良转归。

4、具体手术方式视术中而定,拟行十二指肠乳头腺瘤切除术+胆总管探查术,术中若发现肿瘤较大,无法行肿瘤局部切除,即便为良性肿瘤,仍需行胰十二指肠切除术或保留幽门的胰十二指肠切除术,脾脏肿瘤根据术中情况决定是否行脾脏部分切除或脾切除术,术中快速病理示恶性肿瘤,直接行胰十二指肠切除术,若术中快速病理示良性肿瘤,术后石蜡病理示恶性肿瘤,行二次手术(胰十二指肠切除术)可能,术中因解剖位置及关系变异变更术式,术后病理为良性肿瘤,患者最终预后不佳可能;5、术中损伤神经、血管及邻近器官,如:肝、脾、胃肠道、胰腺、肾脏、肾上腺等;6、术中、

术后伤口渗血、出血;伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合,瘘管及窦道形成,切口疝;7、术中、术后腹腔内出血,甚至大出血,导致失血性休克,严重者死亡;可能需要行二次手术;8 肿瘤切除术后复发,远处转移;9、术中术后发生十二指肠穿孔、肠坏死,甚至需要再次手术可能;10、术后吻合口破裂或者瘘,胰瘘、胆瘘,胃肠吻合口瘘;吻合口狭窄;11、术后水电解质平衡紊乱;血糖代谢异常、

糖尿病;12、术后胃排空障碍,出现术后腹胀、恶心、呕吐;术后消化吸收功能障碍,导致顽固性腹泻等;术后胃肠道出血,应激性溃疡,严重者死亡;13、术后门静脉系统血栓形成;肠粘连,肠梗阻;

14、术后腹腔感染,甚至需要再次手术可能;15、术后需长期携带T管,术后T管滑脱可能,术后如果卧床时间较长可能导致肺部感染,泌尿系统感染,褥疮,深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等。16、术后营养性并发症:营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病;17、术后脑并发症:脑血管意外;

18、呼吸并发症:肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;19、心脏并发症:心律失常、心肌梗死、心衰、心跳骤停;20、术后深静脉血栓,致肢体及其它脏器栓塞可能,导致预后不良;21、多脏器功能衰竭



江苏省苏北人民医院
扬州大学临床医学院
手术同意书

科别:胆胰外科

病区: 207 病区

床号:11

住院号:0000031120

(包括弥漫性血管内凝血); 22、术后成人呼吸窘迫综合症 (ARDS); 23、术后病情加重, 需转入 ICU 病房治疗, 医疗费用高, 最终预后仍不良; 24、其它目前无法预料的风险和并发症。


医务人员将采取必要的预防和救治措施以合理的控制医疗风险, 但由于现在医疗水平有限, 仍有可能出现不能预见、不能避免并不能克服的其他情况。一旦发生上述情况则有可能导致患者不同程度的人身损害的不良后果。

医患双方的共识:

1、医疗机构及其医务人员在医疗活动中必须严格遵守医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规, 恪守医疗服务职业道德。


2、患方已充分了解了该手术的性质、合理的预期目的、危险性、必要性和出现医疗风险情况的后果及可供选择的其它治疗方法(保守治疗)及其利弊, 对其中的疑问已得到了经治医师的解答。经自主选择同意已拟定的手术方案。

3、本同意书经医患双方慎重考虑并签字后生效, 并确认医方已履行了告知义务, 患方已享有知情、选择及同意权的权利, 将受到我国有关法律的保护。本同意书一式二份, 医患双方各执一份(患方已取走保存)。

患者或近亲属或法定代理签字: 

2013-01-09

经治医师签字: 王小明

术者签字: 

2013-01-09



江苏省苏北人民医院
扬州大学临床医学院
手术同意书

科别:普外胃肠外科

病区: 208 病区

床号:加 2

住院号:0000285629

姓名: [REDACTED]

性别: 男

年龄: 45 岁

患者因病于2015-11-08 09:09 入住我院。根据患者所陈述的病情、存在的症状及有关检查,术前拟诊断为腹腔肿瘤。由于病情需要,经治医生建议于 2015-11-10 拟行剖腹探查术 二级手术

以达到临床治疗的治疗目的。手术是一种高风险、高难度的治疗方法。鉴于当今医学科技水平的限制和患者个体特异性、病情的差异及年龄等因素,绝对安全又没有任何风险的手术是不存在的。又由于已知和无法预见的原因,本手术有可能会发生失败、并发症、损伤邻近器官或某些难以防范和处理的意外情况。即使在医务人员已认真尽到工作职责和合理的注意义务的情况下,手术中、后仍有可能发生如下的医疗风险:

1、麻醉过程中,可能发生呼吸、心脏骤停等意外风险。

2、手术过程中,因病变浸润、炎症、解剖异常等因素,可能发生术中难以控制的出血,并有损伤、切除邻近脏器或组织的可能,手术中发现病变不能切除,则行姑息性手术或仅作探查。

3、术后可能发生切口感染,化脓、瘘或窦道形成,切口不愈合,组织和器官粘连,术后再出血或再次手术的可能以及心、肝、肺、肾、脑等器官或系统的并发症或疾病本身发展所致的不良转归。

4、手术是治疗该疾病的有效方法之一。术中根据探查结果决定手术方式:(1)若肿块为孤立的腹腔肿瘤,行腹腔肿瘤切除术或姑息性肿瘤切除术,术后病理可能为良性;若发现肿瘤广泛浸润转移无法切除,则仅行造瘘术或仅作探查;(2)若肿瘤来源于肠道或侵及肠管,可能行肠切除肠吻合术或肠造瘘术,(3)若肿块为炎性包块,行引流术,二期可能行相应病灶切除术,(4)术中若发现肿块侵及输尿管,需泌尿外科台上会诊,术中可能出现无法预测的情况。(5)术中可能行肿块的快速病理检查,告知可能术中病理不能完全定性肿块性质。手术过程中,因病变浸润临近组织或器官、炎症、解剖异常等因素,可能发生术中难以控制的出血,并有损伤、切除邻近脏器或组织的可能。

5、术中、术后出血或血肿形成,输血可能,甚至二次手术止血。术中切除肠管,术后吻合口水肿、狭窄、吻合口瘘、肠瘘等可能,若行造瘘,造瘘口狭窄,缺血,回缩出血可能。术后感染(切口、腹腔感染、肺部、尿道等),术后切口经久不愈,窦道瘘管形成;术后迟发行输尿管损伤,需行输尿管镜检查,甚至手术治疗;术后肠粘连,肠梗阻,胃肠功能紊乱,腹水等。术后病理若为恶性,可能需进一步治疗。术后肿块复发。

6、术中术后出现心脑血管意外、下肢深静脉血栓、肺栓塞、猝死等其他意外情况,术后出现多脏器功能衰竭,术后气管插管无法拔除或患者一般情况差,转 ICU 治疗,费用高。

7、术中可能使用吻合器及闭合器。

医务人员将采取必要的预防和救治措施以合理的控制医疗风险,但由于现在医疗水平有限,仍有可能出现不能预见、不能避免并不能克服的其他情况。一旦发生上述情况则有可能导致患者不同



江苏省苏北人民医院
扬州大学临床医学院

手术同意书

科别:普外胃肠外科

病区: 208 病区

床号:加 2

住院号:0000285629

程度的人身损害的不良后果。

医患双方的共识:

1、医疗机构及其医务人员在医疗活动中必须严格遵守医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规,恪守医疗服务职业道德。

2、患方已充分了解了该手术的性质、合理的预期目的、危险性、必要性和出现医疗风险情况的后果及可供选择的其它治疗方法(如保守治疗)及其利弊,对其中的疑问已得到了经治医师的解答。经自主选择同意已拟定的手术方案。

3、本同意书经医患双方慎重考虑并签字后生效。并确认医方已履行了告知义务,患方已享有知情、选择及同意权的权利,将受到我国有关法律的保护。本同意书一式二份,医患双方各执一份(患方已取走保存)。

患者或近亲属或法定代理签字: [Signature]

2015-11-08

经治医师签字: 乔唐

术者签字: [Signature]

2015-11-08



江苏省苏北人民医院
扬州大学临床医学院
手术同意书

科别:胃肠中心 309

病区: 309 病区

床号:16

住院号:0000346973

姓名: [REDACTED]

性别: 男

年龄: 59 岁

患者因病于2016-06-16 09:02 入住我院。根据患者所陈述的病情、存在的症状及有关检查,术前拟诊断为回盲部肿物。由于病情需要,经治医生建议于2016-06-20拟行右半结肠切除术 四级手术 以达到临床治疗的治疗目的。手术是一种高风险、高难度的治疗方法。鉴于当今医学科技水平的限制和患者个体特异性、病情的差异及年龄等因素,绝对安全又没有任何风险的手术是不存在的。又由于已知和无法预见的原因,本手术有可能会发生失败、并发症、损伤邻近器官或某些难以防范和处理的意外情况。即使在医务人员已认真尽到工作职责和合理的注意义务的情况下,手术中、后仍有可能发生如下的医疗风险:

- 1、麻醉过程中,可能发生呼吸、心脏骤停等意外风险。
- 2、手术过程中,因病变浸润,炎症,解剖异常等因素,可能发生术中难以控制的出血,并有损伤,切除邻近脏器或组织的可能,手术中发现病变不能切除,则行姑息性手术或仅作探查。
- 3、术后可能发生切口感染,化脓、瘘或窦道形成,切口不愈合,组织和器官粘连,术后再出血或再次手术的可能以及心、肝、肺、肾、脑等器官或系统的并发症或疾病本身发展所致的不良转归。
- 4、手术是治疗结肠肿瘤的方法之一,其他方式有化疗、放疗、生物治疗及中医中药治疗。手术风险大,但手术可能获得根治性,其他保守治疗相对安全,但不能获得根治性治疗。
- 5、术前全胸片:两肺纹理增多。肺功能示:轻度阻塞性通气改变。但不排除术中术后,继发肺部感染,低蛋白,肺部渗出,胸腔积液,导致术后急性呼吸窘迫,肺功能衰竭,甚至呼吸骤停可能。术前心电图:1窦性心律 2不完全性右束支传导阻滞。超声心动图:左室顺应性减低。不排除围手术期有心脏恶性事件发生,房室传导阻滞、A-S 发作、心梗、恶性心律失常,心跳骤停甚至猝死可能。
- 6、患者电子肠镜:回盲瓣对侧可见一处广基较大隆起,约 2.5*3.5cm,部分顶端粘膜糜烂,附有黄苔,无法冲掉,活检钳触碰,隆起质地柔软。病理性质待定。外院腹部 CT:回盲部肠套叠,盆腔少量积液。结合病史、CT 及肠镜检查,手术指征明确。根据探查结果决定手术方式,术中探查如果有其他脏器组织侵犯,则可能联合其他组织脏器切除可能;若术中探查发现肿瘤广泛浸润、转移无法切除,则行造瘘术或仅作探查。
- 7、术中、术后出血,感染(切口、腹腔、肺部、泌尿系等感染),术中损伤输尿管(必要时术中置入双 J 管)、神经等,损伤神经可导致术后排尿困难、性功能丧失。切口裂开、化脓或窦道形成、切口不愈合、切口疝;肠吻合术后有吻合口出血、吻合口狭窄、吻合口瘘、吻合口溃疡,淋巴瘘,大肠瘘,小肠瘘,高热,肠粘连、肠梗阻,造瘘术后有造瘘口缺血坏死、内陷、狭窄、造口旁疝,上述某一项或多项并发症发生后,我们将先及时给予积极保守治疗,如症状不得缓解或继续恶化,将再次手术治疗。术后可并发营养不良、腹泻、便秘,排便困难等,部分患者能够自行恢复,部分患者需要药物调理;术后肿瘤复

患者或近亲属或法定代理签字

第 1 页 病案室 医师签字



由 扫描全能王 扫描创建

江苏省苏北人民医院
扬州大学临床医学院
手术同意书

科别:胃肠中心 309

病区: 309 病区

床号:16

住院号:0000346973

发或转移、需要抗肿瘤综合治疗。

8、患者有术中术后出现意外:如高血压危象、心律失常可能,导致心脏恶性事件发生。术后病情危转ICU病房可能,花费高;下肢深静脉血栓,肺栓塞;术后肾衰、心衰、恶性心律失常、ARDS等多器功能衰竭,预后差;术中术后心脑血管意外猝死,人财两空可能。

9、术中使用吻合器及闭合器,价格较贵,如有特殊情况,费用可能要增加,住院时间将延长。

医务人员将采取必要的预防和救治措施以合理的控制医疗风险,但由于现在医疗水平有限,有可能出现不能预见、不能避免并不能克服的其他情况。一旦发生上述情况则有可能导致患者不同程度的人身损害的不良后果。

医患双方的共识:

1、医疗机构及其医务人员在医疗活动中必须严格遵守医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规,恪守医疗服务职业道德。

2、患方已充分了解了该手术的性质、合理的预期目的、危险性、必要性和出现医疗风险情况的结果及可供选择的其他治疗方法(如保守治疗)及其利弊,对其中的疑问已得到了经治医师的解答经自主选择同意已拟定的手术方案。

3、本同意书经医患双方慎重考虑并签字后生效。并确认医方已履行了告知义务,患方已享有情、选择及同意权的权利,将受到我国有关法律的保护。本同意书一式二份,医患双方各执一份(患方已取走保存)。

患者或近亲属或法定代理签字:  经治医师签字: 王正兵  术者签字: 

2016-06-18

2016-06-18



由 扫描全能王 扫描创建

江苏省苏北人民医院
扬州大学临床医学院

手术同意书

科别:胆胰外科

病区: 307 病区

床号:55

住院号:0000366090

姓名:

性别:男

年龄:62岁

患者因病于2016-08-23 09:56 入住我院。根据患者所陈述的病情、存在的症状及有关检查,术前拟诊断为肝门部胆管结石伴胆管炎;胆总管结石伴胆管炎;多囊肝;胆囊切除术后状态;右侧锁骨下动脉斑块。由于病情需要,经治医生建议于2016-08-29拟行胆管一空肠吻合术+胆道镜取石术备胆总管切开取石或T管引流术以达到外科的治疗目的。手术是一种高风险、高难度的治疗方法。鉴于当今医学科技水平的限制和患者个体特异性、病情的差异及年龄等因素,绝对安全又没有任何风险的手术是不存在的。又由于已知和无法预见的原因,本手术有可能会发生失败、并发症、损伤邻近器官或某些难以防范和处理的意外情况。即使在医务人员已认真尽到工作职责和合理的注意义务的情况下,手术中、后仍有可能发生如下的医疗风险:

1、麻醉过程中,可能发生呼吸、心脏骤停等意外风险。

2、手术过程中,因病变浸润、炎症、解剖异常等因素,可能发生术中难以控制的出血,并有损伤、切除邻近脏器或组织的可能,手术中发现病变不能切除,则行姑息性手术或仅作探查。

3、术后可能发生切口感染,化脓、瘘或窦道形成,切口不愈合,组织和器官粘连,术后再出血或再次手术的可能以及心、肝、肺、肾、脑等器官或系统的并发症或疾病本身发展所致的不良转归。

4.依据术中具体情况决定手术方式(拟行胆囊切除、胆总管切口取石+T管引流术,肝部分切除可能,胆肠吻合可能。术中因解剖位置及关系变异变更术式,联合周围脏器切除可能;5、术中损伤神经、血管及邻近器官,如:肝脏、胰腺、胃肠道等,致胰瘘、肠瘘等;术中术后大出血、术后胆漏和/或吻合口漏、肠瘘、粪瘘、胰瘘等可能,必要时二次手术。6、伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合,瘘管及窦道形成,切口疝;7、术中大出血、失血性休克,严重者死亡;术中、术后伤口渗血、出血;可能需要行二次手术;8、术后急性及慢性进行性肝功能衰竭,肝昏迷(肝性脑病),出现腹胀、恶心、呕吐、顽固高热、顽固腹水等,严重者死亡;9、胆漏,胆汁性腹膜炎,必要时行二次手术,术后肝胆管狭窄、黄疸,逆行性感染、肝肿胀;胆管炎等;术后胆道感染、腹腔感染、盆腔感染;必要时行二次手术;10、术后T管短时间难以拔除,并发胰腺炎;11、术后胆管残留结石;术后结石复发;胆心反射、结石残留、结石再生;术后出现胆总管结石、胆囊切除综合症;必要时行ERCP+EST诊断治疗,行胆道镜手术或开腹手术治疗。12 呼吸并发症:肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;13、心脏并发症:心律失常、心肌梗死、心衰、心跳骤停;围手术期发生斑块脱落,发现脑梗死、偏瘫、偏盲、植物人可能,严重者危及患者生命安全可能;14、多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);15、水电解质平衡紊乱;16)、术后胃肠道出血,应激性溃疡,严重者死亡;17、如果卧床时间较长可能导致肺部感染,泌尿系统感染,褥疮,深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;18、术中胆总管探查需放置T管,术后T管滑脱致弥漫性腹膜炎,术后胆道出血、感染、炎性水肿、狭窄、梗阻等致胆汁引流不畅,黄疸加重或消退缓慢,

[Signature]

第

病案室



由 扫描全能王 扫描创建

江苏省苏北人民医院
扬州大学临床医学院
手术同意书

科别:胆胰外科

病区: 307 病区

床号:55

住院号:0000366090

术中解剖不清,有损伤周围其它脏器如十二指肠、胰腺等可能;术后有再出血可能,二次手术可能;
19、其它目前无法预计的风险和并发症。

医务人员将采取必要的预防和救治措施以合理的控制医疗风险,但由于现在医疗水平有限,仍有可能出现不能预见、不能避免并不能克服的其他情况。一旦发生上述情况则有可能导致患者不同程度的人身损害的不良后果。

医患双方的共识:

1、医疗机构及其医务人员在医疗活动中必须严格遵守医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规,恪守医疗服务职业道德。

2、患方已充分了解了该手术的性质、合理的预期目的、危险性、必要性和出现医疗风险情况的后果及可供选择的其它治疗方法(保守治疗)及其利弊,对其中的疑问已得到了经治医师的解答。经自主选择同意已拟定的手术方案。

3、本同意书经医患双方慎重考虑并签字后生效。并确认医方已履行了告知义务,患方已享有知情、选择及同意权的权利,将受到我国有关法律的保护。本同意书一式二份,医患双方各执一份(患方已取走保存)。

患者或近亲属或法定代理签字:

经治医师签字:姚捷

术者签字:

2016-08-27

2016-08-27



江苏省苏北人民医院
扬州大学临床医学院

手术知情同意书

科别:胃肠中心 309

病区: 209 病区

床号:27

住院号:0000531305

姓名: [REDACTED]

性别: 女

年龄: 71 岁

根据患者所陈述的病情、存在的症状及相关检查,患者术前拟诊断为腹腔肿瘤;腹泻;泌尿道感染;高血压病,需要进行腹腔肿瘤切除术 三级手术。

一、手术目的:进一步明确诊断,切除病灶,缓解症状

二、预期效果:疾病进展获得控制,症状得到缓解

三、手术潜在风险告知:

手术是一种高风险、高难度的治疗方法。鉴于当今医学科技水平的限制和患者个体特异性、病情的差异及年龄等因素,绝对安全又没有任何风险的手术是不存在的。由于已知和无法预见的原因,本手术有可能会发生失败、并发症、损伤邻近器官或某些难以防范和处理的意外情况。即使在医务人员已认真尽到工作职责和合理的注意义务的情况下,手术期间和手术后仍有可能发生如下的医疗风险:

1、手术麻醉过程中,可能发生呼吸、心脏骤停等意外风险。麻醉并发症严重者可致休克,危及生命。

2、手术过程中,因病变浸润、炎症、解剖异常等因素,可能发生术中难以控制的出血、损伤,切除神经、血管、邻近脏器或组织的可能,严重者可危及生命。

3、术中根据病变情况或因解剖部位变异变更手术方式或终止手术;可能发生病灶切除不全或残留。

4、术后可能发生切口感染,化脓、瘻或窦道形成,切口不愈合,组织和器官粘连,术后再出血,导致再次手术。

5、手术是治疗腹腔肿瘤的方法之一,其他方式有化疗、放疗、生物治疗及中医中药治疗。手术为有创性,但可获得根治。

6、术前查全胸片示:两肺纹理增多,术中术后继发肺部感染,低蛋白,肺部渗出,胸腔积液增多,导致术后急性呼吸窘迫,肺功能衰竭,甚至呼吸骤停可能。颈部血管超声示:双侧椎动脉走行变异;心电图示:窦性心律、ST-T 改变;围手术期心脏恶性事件发生,心梗、恶性心律失常,脑梗、肺栓塞、心跳骤停可能较常人大。

7、术前 MIR 腹部增强示:中腹部前腹壁下可见囊性团块,考虑占位,考虑:1,囊肿,2,粘液性囊腺瘤。

胆囊增大,请结合临床。结合患者目前病史及检查,患者腹泻症状明显症状, MIR 示中腹部团块,患者有手术指征,将病情及治疗反复告知患者及家属,患者及家属积极要求手术。手术风险较大,术中根据探查结果决定手术方式:(1)若肿瘤巨大固定,无法切除,则姑息性肿瘤切除术;不排除造瘘可能;(2)若发现肿瘤广泛浸润转移无法切除,则仅行转流术或仅作探查;(3)肿瘤来源于肠道,则行相应肿瘤切除+肠切除+吻合,若来源胃,则行相应胃切除+消化道重建。

患者或近亲属或法定代理签字 [REDACTED] 第 1 页

1018-3-19

医师签字



由 扫描全能王 扫描创建

江苏省苏北人民医院
扬州大学临床医学院

手术知情同意书

科别:胃肠中心 309

病区: 209 病区

床号:27

住院号:0000531305

8.术中有损伤血管、十二指肠可能,如果损伤十二指肠引起十二指肠瘘,影响患者愈合,有严重感染、多脏器功能衰竭,行二次手术可能。手术有出血、术后有渗血可能,出血量大可能行输血或二次手术止血可能。术中消化道重建吻合,手术后有吻合口瘘可能,严重者需要行二次手术。

9.术后患者一般情况差,可能需要进入ICU(重症监护病房)治疗,花费较高,每天需花费1万元;术中术后大出血、术后感染(切口、腹腔、肺部、泌尿系等感染),切口裂开,吻合口出血、水肿、狭窄、吻合口瘘、溃疡,消化道瘘,胰瘘,发热,术后肠粘连、肠梗阻可能,经保守治疗效果欠佳,二次手术可能;术后营养不良(缺铁性贫血、恶性贫血、混合性贫血、VitB1、VitB12、韦尼克脑病)、返流性食管炎、倾倒综合症;术后肿瘤复发或转移,术后肾衰、心衰、ARDS等多器官功能衰竭,预后差;术中术后心脑血管意外猝死可能;

10.术中使用吻合器及闭合器,价格较贵。如手术顺利,无并发症出现,总费用在40000-50000元左右。如出现并发症,费用将大大增加,住院天数将延长,甚至人财两空可能。

四、患者知情选择:

1、患方已经如实向医师介绍病史;医务人员已经告知将要进行的手术方式,手术中、手术后的可能并发症和风险,患方已充分了解了该手术的性质、预期效果、危险性、必要性和出现医疗风险情况的后果。

2、患方已充分了解可供选择的其它治疗方法(如保守治疗等)及其利弊,对其中的疑问已得到了经治医师的解答。患方经自主选择同意拟行的手术方案。

3、患方知晓手术需多名医务人员共同进行;并授权医师术中根据患者病情和最大获益、最小受损原则,对预定的手术方式作出调整,及时予以必要的药物、输血等诊疗措施,并自愿承担可能的风险和损害。

4、患方授权医务人员对手术切除的器官、组织及标本进行处置,包括病理学检查、细胞学检查、保存并做进一步的科学研究和医疗废物处理。

医方已履行了术前告知义务,患方已认真阅读(听取)以上手术同意书内容,经双方慎重考虑并签字后生效。本同意书一式二份,医患双方各执一份(患方已取走保存)。

患者或近亲属或法定代理签字:

2018-03-19

经治医师签字:汤东

2018-03-19



江苏省苏北人民医院
扬州大学临床医学院

手术同意书

患者姓名 性别 女 年龄 52岁 病区 四十七病区 床号 4719 住院号 E14920

患者因病于2013年01月19日 入住我院 妇科47 科。根据患方所陈述的病情、存在的症状及有关检查，术前拟诊断为 盆腔包块；卵巢肿瘤？腹膜后肿瘤？，由于病情需要，经治医师建议于 2013年01月22日 ，拟行 经腹全子宫+双附件切除术 手术以达到 进一步 治疗目的。手术是一种高风险、高难度的治疗方法。鉴于当今医学科技水平的限制和患者个体特异性、病情的差异及年龄等因素，绝对安全又没有任何风险的的手术是不存在的。又由于已知和无法预见的原因，本手术有可能会发生失败、并发症、损伤邻近器官或某些难以防范和处理的意外情况。即使在医务人员已认真尽到工作职责和合理的注意义务的情况下手术仍有可能发生如下医疗风险：

1. 麻醉过程中，可能发生呼吸、心脏骤停等意外危险。
2. 手术过程中，因病变浸润、炎症、解剖异常等因素，可能发生术中难以控制的出血，并有损伤、切除邻近脏器或组织的可能，手术中发现病变不能切除，则行姑息性手术或仅作探查。
3. 术后可能发生切口感染、化脓，瘘或窦道形成，切口不愈合，组织和器官粘连，术后再出血或再次手术的可能术中、术后脑血管意外以及心、肝、肺、肾、脑等器官或系统的并发症或疾病本身发展所致的不良转归。
4. 术中损伤膀胱、直肠、输尿管、大血管等邻近脏器可能。
5. 术中联系冰冻，若系良性，则行全子宫+双附件切除术，若系恶性，则行肿瘤细胞减灭术，有预后差，术后辅助化疗治疗等可能。
6. 术后感染、肠粘连、肠梗阻、盆腔血肿形成、阴道残端愈合不良、术后盆腔静脉栓塞、肺栓塞可能、术后围绝经期综合征可能。
7. 切除标本送病检，如有异常进一步治疗。

医务人员将采取必要的预防和救治措施以合理的控制医疗风险，但由于现在医疗水平所限，仍有可能出现不能预见、不能避免并不能克服的其他情况。一旦发生上述情况则有可能导致患者不同程度的人身损害的不良后果。

医患双方的共识：

1. 医疗机构及其医务人员在医疗活动中，必须严格遵守医疗卫生管理法律，行政法规，部门规章和诊疗护理规范、常规，恪守医疗服务职业道德。

2. 患方已充分了解了该手术方法的性质、合理的预期目的、危险性、必要性和出现医疗风险情况的后果及可供选择的其它治疗方法及其利弊，对其中的疑问，已得到了经治医师的解答。经自主选择同意已拟定的手术方案。

3. 本同意书经医患双方慎重考虑并签字后生效。其内容为双方真实意思的表示。并确认医方已履行了告知义务，患方已享有知情、选择及同意权的权利，将受到我国有关法律的保护。本同意书患者或近亲属或法定代理人签字：

年 01 月 21 日

第1页

经治医师签名：马志松

2013年01月21日



江苏省苏北人民医院

手术同意书

患者姓名 性别 女 年龄 62岁 病区 四十七病区 床号 4719 /

一式二份，医患双方各执一份。

患者或近亲属或法定代理人签字

2013年1月21日

经治医师签名

2013年01月21日

