

中山大学附属第六医院胃肠外科知情同意书

姓名: [REDACTED] 科室: 外三科 住院号: 137460 年龄: 58 岁
性别: 女 临床诊断: 乙状结肠癌; 急性肠梗阻 日期: 2016-3-8

诊疗名称: 自膨胀型金属支架植入+术前两疗程 mFOLFOX6 方案化疗

告知患者: 该治疗方案是本中心新开展的治疗急性恶性肠梗阻的有效手段, 在治疗过程中可能会出现以下并发症:

1. 支架植入失败;
2. 支架移位、脱落;
3. 肠道穿孔, 肠道出血;
4. 上述情况发生后急诊手术可能;
5. 化疗相关并发症: 各系统器官毒性: 如骨髓抑制、胃肠道反应、肝肾功能损坏、心脏毒性及周围神经毒性;
6. 发生其他难以预料和危及生命的意外。

谈话医生:

日期:

孙晓峰
2016-3-8

患者本人或亲属意见: 对可能发生的意外和并发症知情及理解, 经考虑, 同意采取上述治疗措施, 签字确认。

患者或委托人签字:

关系: 本人

日期: 2016-3-8



中山大学附属第六医院胃肠外科知情同意书

姓名:



科室: 外五科

住院号: 140760

年龄: 38 岁

性别: 女

临床诊断: 乙状结肠癌; 急性肠梗阻

日期: 2016-5-18

诊疗名称: 自膨胀型金属支架植入+术前两疗程 mFOLFOX6 方案化疗

告知患者: 该治疗方案是本中心新开展的治疗急性恶性肠梗阻的有效手段, 在治疗过程中可能会出现以下并发症:

1. 支架植入失败;
2. 支架移位、脱落;
3. 肠道穿孔, 肠道出血;
4. 上述情况发生后急诊手术可能;
5. 化疗相关并发症: 各系统器官毒性: 如骨髓抑制、胃肠道反应、肝肾功能损坏、心脏毒性及周围神经毒性;
6. 发生其他难以预料和危及生命的意外。

谈话医生:

日期:

2016-5-18

患者本人或亲属意见: 对可能发生的意外和并发症知情及理解, 经考虑, 同意采取上述治疗措施, 签字确认。



患者或委托人签字



关系:

FL

日期:

2016-5-18

中山大学附属第六医院胃肠外科知情同意书

姓名: [REDACTED] 科室: 外五科 住院号: 146317 年龄: 76 岁
性别: 男 临床诊断: 乙状结肠癌; 急性肠梗阻 日期: 2016-8-23

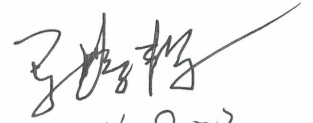
诊疗名称: 自膨胀型金属支架植入+术前两疗程 mFOLFOX6 方案化疗

告知患者: 该治疗方案是本中心新开展的治疗急性恶性肠梗阻的有效手段, 在治疗过程中可能会出现以下并发症:

1. 支架植入失败;
2. 支架移位、脱落;
3. 肠道穿孔, 肠道出血;
4. 上述情况发生后急诊手术可能;
5. 化疗相关并发症: 各系统器官毒性: 如骨髓抑制、胃肠道反应、肝肾功能损坏、心脏毒性及周围神经毒性;
6. 发生其他难以预料和危及生命的意外。

谈话医生:

日期:


2016-8-23

患者本人或亲属意见: 对可能发生的意外和并发症知情及理解, 经考虑, 同意采取上述治疗措施, 签字确认。

患者或委托人签字:

关系:

日期:

本人

2016-8-23



中山大学附属第六医院胃肠外科知情同意书

姓名: [REDACTED] 科室: 外五科 住院号: 149329 年龄: 67 岁
性别: 男 临床诊断: 乙状结肠癌; 急性肠梗阻 日期: 2016-10-15

诊疗名称: 自膨胀型金属支架植入+术前两疗程 mFOLFOX6 方案化疗

告知患者: 该治疗方案是本中心新开展的治疗急性恶性肠梗阻的有效手段, 在治疗过程中可能会出现以下并发症:

1. 支架植入失败;
2. 支架移位、脱落;
3. 肠道穿孔, 肠道出血;
4. 上述情况发生后急诊手术可能;
5. 化疗相关并发症: 各系统器官毒性: 如骨髓抑制、胃肠道反应、肝肾功能损坏、心脏毒性及周围神经毒性;
6. 发生其他难以预料和危及生命的意外。

谈话医生:

日期:

马明华
2016-10-15

患者本人或亲属意见: 对可能发生的意外和并发症知情及理解, 经考虑, 同意采取上述治疗措施, 签字确认。

患者或委托人签字

关系:

日期:

叔
2016-10-15



中山大学附属第六医院胃肠外科知情同意书

姓名: [REDACTED] 科室: 外五科 住院号: 152916 年龄: 64 岁

性别: 男 临床诊断: 降结肠癌; 急性肠梗阻 日期: 2016-12-18


诊疗名称: 自膨胀型金属支架植入+术前两疗程 mFOLFOX6 方案化疗

告知患者: 该治疗方案是本中心新开展的治疗急性恶性肠梗阻的有效手段, 在治疗过程中可能会出现以下并发症:

1. 支架植入失败;
2. 支架移位、脱落;
3. 肠道穿孔, 肠道出血;
4. 上述情况发生后急诊手术可能;
5. 化疗相关并发症: 各系统器官毒性: 如骨髓抑制、胃肠道反应、肝肾功能损坏、心脏毒性及周围神经毒性;
6. 发生其他难以预料和危及生命的意外。

谈话医生:

日期:


2016-12-18

患者本人或亲属意见: 对可能发生的意外和并发症知情及理解, 经考虑, 同意采取上述治疗措施, 签字确认。



患者或委托人签字

关系:

日期:

本人

2016-12-18

中山大学附属第六医院胃肠外科知情同意书

姓名: [REDACTED] 科室: 外五科 住院号: 174079 年龄: 66 岁

性别: 男 临床诊断: 直肠癌; 急性肠梗阻 日期: 2017-11-14


诊疗名称: 自膨胀型金属支架植入+术前两疗程 mFOLFOX6 方案化疗

告知患者: 该治疗方案是本中心新开展的治疗急性恶性肠梗阻的有效手段, 在治疗过程中可能会出现以下并发症:

1. 支架植入失败;
2. 支架移位、脱落;
3. 肠道穿孔, 肠道出血;
4. 上述情况发生后急诊手术可能;
5. 化疗相关并发症: 各系统器官毒性: 如骨髓抑制、胃肠道反应、肝肾功能损坏、心脏毒性及周围神经毒性;
6. 发生其他难以预料和危及生命的意外。

谈话医生:

日期:


2017-11-14

患者本人或亲属意见: 对可能发生的意外和并发症知情及理解, 经考虑, 同意采取上述治疗措施, 签字确认。



患者或委托人签字

关系:

日期:


2017/11/14



中山大学附属第六医院
广东省胃肠肛门医院

姓名: 卓美玉 性别: 女 年龄: 58岁 科室: 结直肠肛门外科 床号: 18
科一区

住院号: 0000137460

其他替代方案: 化疗+射频消融治疗。

患者和(或)家属意见:

医生已对我和(或)我们详细解释以上手术与麻醉的方法和程序、所需的配套检查治疗措施,手术、麻醉和相关检查的性质、目的、风险和可能引起的并发症,以及存在的其他治疗方法。

我和(或)我们确认对手术指征、手术相关情况及手术可能发生的意外风险或并发症、可能存在的其它治疗方法已完全理解,也明白该手术不能保证完全达到预期目标,在手术中医生有权根据具体情况改变手术方案或中止手术,并同意医院用适当的方式处置切除的组织或器官。因此我和(或)我们决定采用 腹腔镜下乙状结肠癌根治术 方式治疗,并对医院和经治医生的医护工作表示信任。

患者签名: [Redacted] 见证人签名: _____

亲属(关系人)签名: [Redacted] (签名者与患者的关系): 母子

医生陈述:

我已经告知患者将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医师签名: [Signature] 主治(或以上)医师: [Signature]

手术中谈话记录

目前术中有 _____ 情况,
为了更好的治疗病人(或抢救病人生命)需进行 _____ 处理,
详细已向患者家属介绍,患者家属表示知情和理解、同意并签字。

患者家属: _____ (签名者与患者的关系): _____

谈话医师: _____ 日期: _____



中山大学附属第六医院
广东省胃肠肛门医院

姓名: 张迎春 性别: 女 年龄: 38岁 科室: 结直肠肛门外科 床号: 9
科三区

住院号: 0000140760

患者和(或)家属意见:

医生已对我和(或)我们详细解释以上手术与麻醉的方法和程序、所需的配套检查治疗措施,手术、麻醉和相关检查的性质、目的、风险和可能引起的并发症,以及存在的其他治疗方法。

我和(或)我们确认对手术指征、手术相关情况及手术可能发生的意外风险或并发症、可能存在的其它治疗方法已完全理解,也明白该手术不能保证完全达到预期目标,在手术中医生有权根据具体情况改变手术方案或中止手术,并同意医院用适当的方式处置切除的组织或器官。因此我和(或)我们决定采用 腹腔镜下结肠中分化腺癌根治术 方式治疗,并对医院和经治医生的护理工作表示信任。

患者签名:

见证人签名:

亲属(关系人)签名:

(签名者与患者的关系):

医生陈述:

我已经告知患者将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并解答了患者关于此次手术的相关问题。

医师签名:

主治(或以上)医师:

手术中谈话记录

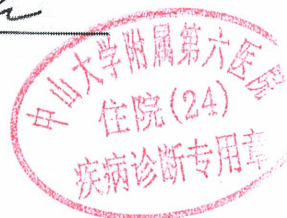
目前术中有 _____ 情况,

为了更好的治疗病人(或挽救病人生命)需进行 _____ 处理,

详细已向患者家属介绍,患者家属表示知情和理解、同意并签字。

患者家属: _____ (签名者与患者的关系): _____

谈话医师: _____ 日期: _____





中山大学附属第六医院
广东省胃肠肛门医院

姓名: 黄铨庆 性别: 男 年龄: 76岁 科室: 结直肠肛门外 床号: 50
科三区

住院号: 0000146317

患者和(或)家属意见:

医生已对我和(或)我们详细解释以上手术与麻醉的方法和程序、所需的配套检查治疗措施,手术、麻醉和相关检查的性质、目的、风险和可能引起的并发症,以及存在的其他治疗方法。

我和(或)我们确认对手术指征、手术相关情况及手术可能发生的意外风险或并发症、可能存在的其它治疗方法已完全理解,也明白该手术不能保证完全达到预期目标,在手术中医生有权根据具体情况改变手术方案或中止手术,并同意医院用适当的方式处置切除的组织或器官。因此我和(或)我们决定采用 手术 方式治疗,并对医院和经治医生的医护工作表示信任。

患者签名: [Redacted] 见证人签名: _____

亲属(关系人)签名: [Redacted] (签名者与患者的关系): 父子

医生陈述:

我已经告知患者将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医师签名: [Signature] 主治(或以上)医师: [Signature]

手术中谈话记录

目前术中有 _____ 情况,

为了更好的治疗病人(或抢救病人生命)需进行 _____ 处理,

详细已向患者家属介绍,患者家属表示知情和理解、同意并签字。

患者家属: _____ (签名者与患者的关系): _____

谈话医师: _____ 日期: _____





中山大学附属第六医院
广东省胃肠肛门医院

姓名: 邓树荣 性别: 男 年龄: 67岁 科室: 结直肠肛门外科 床号: 2
科三区

住院号: 0000149329

施,手术、麻醉和相关检查的性质、目的、风险和可能引起的并发症,以及存在的其他治疗方法。

我和(或)我们确认对手术指征、手术相关情况及手术可能发生的意外风险或并发症、可能存在的其它治疗方法已完全理解,也明白该手术不能保证完全达到预期目标,在手术中医生有权根据具体情况改变手术方案或中止手术,并同意医院用适当的方式处置切除的组织或器官。因此我和(或)我们决定采用 手术 方式治疗,并对医院和经治医生的医护工作表示信任。

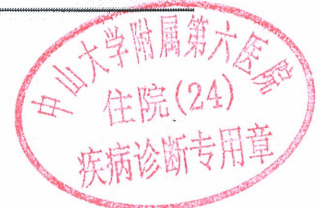
患者签名: [Redacted] 见证人签名: _____

亲属(关系人)签名: [Redacted] (签名者与患者的关系): 父子

医生陈述:

我已经告知患者将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医师签名: [Signature] 主治(或以上)医师: [Signature]



手术中谈话记录

目前术中有 _____ 情况,

为了更好的治疗病人(或抢救病人生命)需进行 _____ 处理,

详细已向患者家属介绍,患者家属表示知情和理解、同意并签字。

患者家属: _____ (签名者与患者的关系): _____

谈话医师: _____ 日期: _____



中山大学附属第六医院
广东省胃肠肛门医院

姓名: 叶格湖 性别: 男 年龄: 64岁 科室: 结直肠肛门外科 床号: 42
科三区

住院号: 0000152916

施,手术、麻醉和相关检查的性质、目的、风险和可能引起的并发症,以及存在的其他治疗方法。

我和(或)我们确认对手术指征、手术相关情况及手术可能发生的意外风险或并发症、可能存在的其它治疗方法已完全理解,也明白该手术不能保证完全达到预期目标,在手术中医生有权根据具体情况改变手术方案或中止手术,并同意医院用适当的方式处置切除的组织或器官。因此我和(或)我们决定采用 腹腔镜下直肠癌根治术 方式治疗,并对医院和经治医生的医护工作表示信任。

患者签名: [Redacted] 见证人签名: _____

亲属(关系人)签名: [Redacted] (签名者与患者的关系): 夫妻

医生陈述:

我已经告知患者将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医师签名: _____ 主治(或以上)医师: 蔡建



手术中谈话记录

目前术中有 _____ 情况,

为了更好的治疗病人(或抢救病人生命)需进行 _____ 处理,

详细已向患者家属介绍,患者家属表示知情和理解、同意并签字。

患者家属: _____ (签名者与患者的关系): _____

谈话医师: _____ 日期: _____



姓名: 范镜呈 性别: 男 年龄: 66 岁 科室: 结直肠肛门外科 床号: 11
科三区

住院号: 0000174079

医生已对我和(或)我们详细解释以上手术与麻醉的方法和程序、所需的配套检查治疗措施,手术、麻醉和相关检查的性质、目的、风险和可能引起的并发症,以及存在的其他治疗方法。

我和(或)我们确认对手术指征、手术相关情况及手术可能发生的意外风险或并发症、可能存在的其它治疗方法已完全理解,也明白该手术不能保证完全达到预期目标,在手术中医生有权根据具体情况改变手术方案或中止手术,并同意医院用适当的方式处置切除的组织或器官。因此我和(或)我们决定采用腹腔镜直肠癌根治术(回肠末端造口术)方式治疗,并对医院和经治医生的医护工作表示信任。

患者签名: [Redacted] 见证人签名: _____

亲属(关系人)签名: [Redacted] (签名者与患者的关系): 父子

医生陈述:

我已经告知患者将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医师签名: [Signature] 主治(或以上)医师: 王怀明



手术中谈话记录

目前术中有 _____ 情况,
为了更好的治疗病人(或抢救病人生命)需进行 _____ 处理,
详细已向患者家属介绍,患者家属表示知情和理解、同意并签字。

患者家属: _____ (签名者与患者的关系): _____

谈话医师: _____ 日期: _____