

南京医科大学第二附属医院

手术知情同意书

姓名 [REDACTED] 性别 女 年龄 38 病区 [REDACTED] 床号 [REDACTED] 住院号 [REDACTED]

病情介绍和治疗建议:

医生已告知我, 患者患有感染性休克、直乙结肠交界穿孔、溃疡性结肠炎、急性肾功能损伤、弥漫性血管内凝血、重度贫血、卵巢囊肿切除术后, 需要在全麻麻醉下进行剖腹探查术手术。

手术目的: ①进一步明确诊断②切除病灶(可以癌变/癌变/功能亢进/其他)③缓解症状④其他_____

预期效果: ①疾病诊断进一步明确②疾病进展获得控制/部分控制/未控制③症状完全缓解/部分缓解/未缓解④其他_____

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。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、损伤临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、术中可能发生切口感染、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、手术拟行腹腔冲洗+末端回肠造口, 根据情况决定是否行穿孔修补
- 5、患者目前病情危重, 随时可能死亡, 无法耐受麻醉、手术刺激, 术中死亡可能;
- 6、术后重症感染, 多脏器功能衰竭, 死亡可能。

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, 但由于现有医疗水平所限, 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人生损害的不良后果。



姓名 [REDACTED] 性别 女 年龄 38 病区 [REDACTED] 床号 [REDACTED] 住院号 [REDACTED]

患者知情选择:

- 1、医生已经告知我手术并不是唯一的治疗方法,可能存在的其它治疗方法:____,但该治疗方法仍有可能发生____等并发症,我自愿选择手术治疗。
- 2、医生已经告知我将要进行的手术方式、此次手术中及术后可能发生的并发症和风险,并且解答了我关于此次手术的相关问题,我同意已拟定的手术方案。
- 3、我同意在操做中医生可以根据患者病情对预定的手术方式做出调整。
- 4、我理解此项手术需要多位医生共同进行。
- 5、我并未得到手术百分之百成功的许诺。
- 6、我授权医师对手术切除的病变器官、组织或标本进行处置,包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

患者签名 [REDACTED] 签名日期 2017 年 8 月 1 日

如果患者无法签署知情同意书,请其授权的亲属在此签名:_____

患者授权亲属签名_____与患者关系_____ 签名日期_____年_____月_____日

医务人员陈述:

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、可能存在的其他治疗方法____,并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医务人员签名: [REDACTED], 签名日期 2017 年 8 月 1 日。

注: 本同意书一式两份, 一份由患者保存, 一份病历留存。