



中山大学附属第六医院
广东省胃肠肛门医院
THE SIXTH AFFILIATED HOSPITAL OF SUN YAT-SEN UNIVERSITY
GUANGDONG GASTROINTESTINAL HOSPITAL

手术知情同意书

病人姓名

临床诊断

拟定手术

谈话时间

经本科医生研究决定该患者需行手术治疗。现将有关术前、术中、术后可能出现的危险、并发症和意外情况向患者及其家属详细介绍、解释。

- ☒ 1. 麻醉意外、呼吸、心跳骤停等。
- ☒ 2. 术中、术后并发大出血、休克。
- ☒ 3. 术中邻近器管、血管等组织受损。
- ☒ 4. 术后伤口及相关的组织器官并发感染。
- ☒ 5. 肿瘤病变均有不能切除或只能部分切除以及术后复发的可能。
- ☒ 6. 术中情况与术前所预计情况有差异，无法继续手术，为确保病人生命安全，需停止手术。
- ☒ 7. 术中如遇原手术方案无法进行或勉强进行，术中可能调整或改变原手术方案。
- ☒ 8. 术后可能发生全身性并发症，如肺部感染、呼吸功能衰竭、心功能衰竭（含心肌梗死）、肝、肾功能衰竭、泌尿系统感染、消化道出血等等。

10.其他：

上述情况，均有可能发生，一旦发生可致病情加重甚至危及生命并相应增加经济负担。

患方意见：

我已听取医生详细解释以上手术、麻醉的方法和程序，以及所需的配套检查治疗措施，对手术、麻醉和相关检查的性质、目的、风险和可能引起的并发症，包括手术所致的身体外观和器官功能的改变等情况我已知晓，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（患者）同意接受该项手术治疗。
(同意/不同意)

患者签

亲属（

签署人