

姓名: [] 病案号: 1356260
姓名: [] 性别: [] 年龄: [] 病区: VIP2病房 病床号: 05床 病案号: 1356260
术前诊断: 升结肠神经内分泌肿瘤 不全肠梗阻 肝占位; 转移? 乙状结肠癌术后、化疗后 高血压

替代治疗方案：除外科手术方案外，可选替代方案包括化疗、靶向治疗、放疗、介入治疗、频治疗、中医中药治疗或密切随诊等治疗方案，替代方案的风险及并发症较少，但疗效可能不及外科手术，且可能在治疗过程中因肿瘤进展出现消化道阻或出血。

3. 周围组织脏器损伤: (1) 皮肤损伤, 瘢痕形成, 色素沉着; (2) 神经损伤, 局部皮肤感觉异常或消失, 盆腹腔自主神经损伤导致性功能、排尿功能障碍; (3) 血管、淋巴管损伤, 局部组织水肿或坏死, 下肢水肿, 外生殖器水肿或血肿, 淋巴漏等; (4) 肌肉肌腱损伤, 局部肌力和肌张力下降, 切口疝; (5) 肠道损伤, 腹膜炎、肠系膜血肿、肠穿孔、肠瘘、肠坏死、肠造口或肠切除; (6) 输尿管损伤, 术中需行输尿管移植吻合、留置输尿管引流支架管或肾切除, 术后返流性或梗阻性肾积水, 慢性肾功能不全; (7) 膀胱损伤, 膀胱容量减小, 术后尿频、尿急等神经源性膀胱; (8) 尿道损伤, 尿道狭窄, 排尿困难、尿潴留或尿失禁等; (9) 阴道损伤, 阴道伤口愈合延迟、盆腔感染、阴道出血等; (10) 胰腺损伤, 胰漏, 腹膜炎, 腹腔脓肿; (11) 胆道损伤, 胆漏, 黄疸; (12) 脾脏损伤, 脾出血, 脾切除; (13) 腹腔镜手术中、后引起皮下气肿、高碳酸血症、操作钳等器械副损伤; (14) 腹腔镜手术改为开放手术。

19. 术后肠粘连、肠梗阻，可能需要再次手术治疗；

日期: 2018年8月21日

姓名 马海利

病案号 1356260

20. 术后病理诊断为最终诊断，并据此决定后续治疗方案；

21. 术后出现大便次数增多或者便秘等肠道功能紊乱症状；

22. 其他意外；

在不影响您疾病诊断和治疗的前提下，我们可能会使用您做一些必要检查剩余的血、尿样本及术后一小部分肿瘤组织标本用于临床和基础研究，力争提高现有的诊治水平。也可能会对您的疾病的诊断、治疗、预后判断有所帮助，但我们保证这些研究不增加您的额外费用，并严格保护您的个人信息及隐私不外露。如不同意有权予以拒绝。

我明确知道，基于本人疾病状况及上述术前诊断，医生考虑认为有必要实施上述手术，本人不同意替代治疗方案，要求手术以达到对本人疾病进一步诊疗的目的。

我知道，将由张海增等医生为我实施上述手术，而汪毅等医生向我解释过上述手术的必要性及存在医疗上难以预知和/或无法避免的风险。

我理解所有的手术均含有一定的风险，其中包括出血、感染、其他器官损伤及突发的心肺功能障碍以及其他意外情况，一旦出现上述风险可能导致危及生命和健康的严重后果，医生将会采取其他相应的诊疗措施。

我理解在手术过程中有可能出现一些未曾预料的情况及意外，医生将会根据医学专业知识和经验决定相应的诊疗措施，非常必要时会实施上述手术外的其他手术。

我理解将有疾病和医疗上不可确定的因素导致本次手术无法达到预期的目的和效果。

中国医学科学院肿瘤医院是一家三级甲等肿瘤医院专科医院，所从事的医疗活动有义务严格遵循国家有关的法律、法规和诊疗护理的规范要求。我同意在这家医院诊疗过程中引起的任何争议将按照国家有关的法律，法律所提供的途径解决。

我明确表示，同意接受本次手术。

我需行右半结肠联合回盲切除
肠切除

患者签名：

日期：

2018年8月21日

(应由患者本人签名，如果患者本人无法签名，可由患者法定代理人、近亲属及关系人签名，同时注明与患者关系，并附上授权委托书。)

医师签名：

日期：

2018年8月21日

(应由与患者及其代理人进行谈话的医师，包括手术者、手术者委托的参与本手术的医师签名。)