

## 手术知情同意书

姓名: [REDACTED]

科别: 1-8F 疝外科 床号: 44 住院号: [REDACTED]

### 简要病情及术前诊断:

患者, 女性, 56岁, 因“发现甲状腺结节伴疼痛不适1月余”入院。B超同时行穿刺活检提示: 甲状腺弥漫性回声改变伴多发结节 较大一枚位于右侧叶, 呈低回声, 大小约2.6\*1.7\*2.1cm, ACR TI-RADS 4类 双侧颈部多发淋巴结肿大, 较大一枚位于右侧, 大小约1.2\*2.0\*2.6cm。左颈部淋巴结穿刺: 纤维脂肪组织内见恶性肿瘤浸润或转移, 未见淋巴组织成份。左甲状腺结节穿刺涂片: 见可疑肿瘤细胞。入院诊断: 甲状腺多发结节; 右侧恶性?

### 手术指征:

甲状腺多发结节: 右侧恶性?, 指征明确

拟施手术名称: 右甲状腺腺叶切除(备甲状腺癌根治)

手术方式: 右甲状腺腺叶切除(备甲状腺癌根治)

### 术前准备及防范措施:

麻醉会诊 备皮 备血 术前禁食 常规检查: 术中解剖仔细, 操作轻柔, 密切止血, 无菌操作。

医学是一门科学, 还有许多未被认识的领域。另外, 患者的个体差异很大, 疾病的变化也各不相同。相同的诊治手段有可能出现不同的结果。因此, 任何手术都具有较高的诊疗风险, 有些风险是医务人员和现代医学知识无法预见、防范的并发症。我作为主刀医生保证, 将以良好的医德医术为患者手术, 严格遵守医疗操作规范, 密切观察病情, 及时处理、抢救, 力争将风险降到最低限度, 如术中情况有变化及时与家属取得联系。

### 手术中可能出现的意外和风险性:

☒ 术中心跳呼吸骤停, 导致死亡或无法挽回的脑死亡; ☒ 难以控制的大出血; ☒ 不可避免的邻近器官、血管、神经损伤; ☒ 病情变化导致手术进程中断或更改手术方案; ☒ 除上述情况外, 本次手术还可能发生下列情况:

1. 损伤甲状旁腺 2. 损伤喉返神经、喉上神经 3. 若为甲状腺癌, 需扩大切除(患侧及峡部全切+对侧大部切)+患侧颈淋巴结清扫(若无侧方淋巴结肿大或肿瘤转移依据, 一般只做中央区清扫, 以减少手术创伤) 4. 术中损伤气管、食管、肺尖可能 5. 术中有新情况术中告知 6. 左侧及其他多发小结节, B超考虑良性可能大, 术中予以探查, 若未触及, 则暂不手术。术后定期随访观察

### 手术后可能出现的意外和并发症:

☒ 术后出血、局部或全身感染、切口裂开、脏器功能衰竭(包括DIC)、水电解质平衡紊乱; ☒ 术后气道阻塞、呼吸、心跳骤停; ☒ 诱发原有或潜在疾病恶化; ☒ 术后病理报告与术中快速病理检查结果不符; ☒ 再次手术; ☒ 除上述情况外, 本次手术还可能导致下列并发症:

1. 术后出血, 窒息, 需再次手术 2. 术后迟发神经损伤表现: 声音嘶哑、饮水呛咳 3. 甲状腺功能低下, 长期服药可能 4. 甲状旁腺损伤, 手足抽搐 5. 局部切口愈合不良或感染 6. 终生服用甲状腺素可能 7. 恶性肿瘤复发转移, 如术后发现淋巴结转移, 需进一步手术或碘131放射治疗。

本患者可选择的其他医疗方案: 非手术, 随访观察, 但恶性肿瘤可能, 进展远处转移可能

杭 州 市 第 一 人 民 医 院

## 手术知情同意书

姓名: [REDACTED] 科别: 1-8F疝外科 床号: 44 住院号: [REDACTED]

代表患者及家属对可能的手术风险表示充分理解, 愿意承担由于疾病本身或现有医疗技术所限而致的医疗意外及并发症, 并全权负责签字, 同意手术治疗。

患 方 签 字: [REDACTED] 2018-10-30 18:53:08

主刀医师签字: [REDACTED] 2018-10-30 18:53:10

审 批 医 师: [REDACTED] 2018-10-30 18:53:12



## 手术知情同意书

姓名: [REDACTED] 科别: 1-10F肝胆胰 床号: 32 住院号: [REDACTED]

### 简要病情及术前诊断:

患者,女,56岁,因“直肠癌术后1年余,发现肝占位7天”入院。目前诊断肝转移癌。

### 手术指征:

直肠癌术后肝转移, TACE手术指征存在,无明显手术禁忌证。

拟施手术名称: 肝动脉插管化疗+碘油栓塞术

手术方式: 经股动脉穿刺,肝动脉插管行化疗栓塞术

### 术前准备及防范措施:

过敏试验,凝血功能检查,肝脏CT,心电图,胸片,备皮、术前4小时禁食水等。

医学是一门科学,还有许多未被认识的领域。另外,患者的个体差异很大,疾病的变化也各不相同,相同的诊治手段有可能出现不同的结果。因此,任何手术都具有较高的诊疗风险,有些风险是医务人员和现代医学知识无法预见、防范的并发症。我作为主刀医生保证,将以良好的医德医术为患者手术,严格遵守医疗操作规范,密切观察病情,及时处理、抢救,力争将风险降到最低限度,如术中情况有变化及时与家属取得联系。

### 手术中可能出现的意外和风险性:

☒ 术中心跳呼吸骤停,导致死亡或无法挽回的脑死亡; ☒ 难以控制的大出血; ☒ 不可避免的邻近器官、血管、神经损伤; ☒ 病情变化导致手术进程中断或更改手术方案; ☒ 除上述情况外,本次手术还可能发生下列情况:

1. 麻醉、造影剂意外; 2. 急性肝、肾功能衰竭; 3. 心、脑血管意外; 4. 径路血管损伤,主动脉夹层; 5. 手术失败; 6. 迷走神经反应; 7. 胆囊坏死、穿孔; 8. 其他难以预料的并发症。

### 手术后可能出现的意外和并发症:

☒ 术后出血,局部或全身感染,切口裂开,脏器功能衰竭(包括DIC)、水电解质平衡紊乱; ☒ 术后气道阻塞,呼吸、心跳骤停; ☒ 诱发原有或潜在疾病恶化; ☒ 术后病理报告与术中快速病理检查结果不符; ☒ 再次手术; ☒ 除上述情况外,本次手术还可能导致下列并发症:

1. 穿刺局部假性动脉瘤、股动静脉血栓形成; 2. 肝脏破裂、出血; 3. 肝、肾功能衰竭; 4. 骨髓抑制; 5. 栓塞后综合征; 6. 原有病情加重; 7. 胆囊坏死、穿孔; 8. 其他难以预料的并发症。

本患者可选择的其他医疗方案: 开腹手术

上述情况医生已讲明。在此,我经慎重考虑,并选择: 肝动脉插管化疗栓塞术,代表患者及家属对可能的手术风险表示充分理解,愿意承担由于疾病本身或现有医疗技术所限而致的医疗意外及并发症,并全权负责签字,同意手术治疗。

患方签字:

2018-12-10 09:11:11

主刀医师签字:

2018-12-10 09:11:24

审批医师:

2018-12-10 09:11:33