

威海市中心医院

手术同意书

姓名: [REDACTED]

病历号: [REDACTED]

科室: 胃肠外科

患者姓 [REDACTED]

性别女

疾病介绍和治疗建议:

医师已告知我患有腹腔肿瘤, 需要在全麻麻醉下进行腹腔镜探查术手术。

手术目的: 1. 进一步明确诊断 2. 切除病灶 (可疑癌变/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

替代治疗方案 保守治疗

替代治疗方案的潜在风险、治疗效果、并发症等 不能明确诊断, 延误病情

手术潜在风险和对策:

医师告知我如下手术可能发生的风险, 有些不常见的风险可能没有在此列出, 具体的手术方式根据不同患者的情况有所不同, 医师告诉我可与我的医师讨论有关我手术的具体内容, 如果我有特殊的问题可与我的医师讨论。

- 1 麻醉意外, 心肌梗塞、心力衰竭、脑梗死等。
- 2 术中大出血、失血性休克, 多器官功能衰竭, 严重者死亡。
- 3 术中根据探查情况酌情决定手术方式。因患者腹腔肿瘤较大, 腹腔镜探查后一般需要中转开腹完成手术, 术中若诊断为畸胎瘤, 行肿瘤切除术, 如果涉及妇科疾病, 术中请妇科会诊, 可能需要切除卵巢输卵管。如果肿瘤位于肠系膜或者小肠肠管, 可能需要行小肠部分切除术, 如果肿瘤位于结肠, 可能需要行结肠部分切除+肠造瘘术。不排除腹膜后来源肿瘤, 必要时请相关专科会诊, 术中根据情况行快速病理检查, 决定术中进一步治疗方案。
- 4 术后腹腔内出血, 消化道出血, 需再次手术。
- 5 术中吻合口炎、血肿、吻合口溃疡、吻合口瘘。
- 6 术后腹胀、恶心、呕吐 粘连性肠梗阻
- 7 术后腹腔感染, 肝脓肿, 感染性休克, 多器官功能衰竭等。
- 8 切口积液、血肿、裂开、感染导致愈合延迟, 切口疝。
- 9 术后血栓形成致肢体坏死、肺栓塞、脑梗死等意外。
- 10 术后肿瘤复发, 转移等情况
- 11 术后根据病理结果决定进一步治疗方案
- 12 如果行肠造瘘术, 术后可能需要二期手术还纳
- 13 其他意外情况。患者术后生命体征不稳定, 需要ICU支持治疗。



威海市中心医院
手术同意书

姓名: [REDACTED]

病历号: [REDACTED]

一旦发生上述风险和意外, 医师会采取积极应对措施。

医师陈述:

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。

手术医师签名: 王新建王新建 签署日期: 2019年07月14日08时54分

经治医师签名: 于浩 签署日期: 2019年07月14日08时54分

患者知情选择:

● 医师已经告知我将要进行的手术方式、此次手术及手术后可能发生的并发症和风险、替代治疗方案、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。

● 医师同时告知我各种治疗方案的风险、治疗效果、有效程度、可能出现的并发症及意外、不采取替代医疗行为的理由等。

● 我同意在手术中医师可以根据我的病情对预定的手术方式作出调整。

● 我理解我的手术需要多位医师共同进行。

● 我并未得到手术百分之百成功的许诺。

● 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。

对以上内容我表示理解, 我选择行_____手术。

患者签名: _____

签署日期: _____年____月____日____时____分

如果患者无法签署知情同意书, 请其授权委托人或法定监护人签名: [REDACTED]

与患者关系: [REDACTED]

签署日期: _____年____月____日____时____分