

姓名 性别 男 科别 滨江普外科二病区 床号 病案号

手术知情同意书

2018-07-A

1 这是一份有关手术的告知书，目的是告诉您有关手术的相关事宜。

- 1) 您有权知道手术的性质和目的、存在的风险、预期的效果和其他可能的影响；
- 2) 您有权在充分知情后决定是否同意进行手术；
- 3) 除出现危急生命的紧急情况外，在没有给予您知情并获得您签署的书面同意前，医生不能对您施行手术；
- 4) 在手术前的任何时间，您有权接受或拒绝本手术。

2 您的主刀医生是： 李江涛

3 目前诊断：1. 肝脏恶性肿瘤（胸膜外孤立性纤维性肿瘤/血管外皮瘤2级考虑）TACE术后 2. 胰腺神经内分泌癌 3. 低血糖症 3. 贫血 4. 右翼腭窝肿瘤复发 5. 骨转移

手术名称：胰体尾+脾切除术（备左肝切除）

手术指征：患者，男，48岁，因“发现胰腺肿瘤1年余”入院。影像学提示：胰颈部及胰腺体部神经内分泌癌伴肝脏多发转移考虑，部分肝转移瘤存活灶较前稍增多。有手术指征。术前评估无明显手术禁忌。患者及家属选择手术。

4 医生会用通俗易懂的语言向您解释：

- 1) 手术目的与预期的效果：姑息性切除肿瘤，控制血糖，明确病理，延长生存期
- 2) 告诉任何可能伴随的不适、并发症或风险：

a 手术中可能出现的意外和危险性：

- ☒ 药物过敏反应 ☒ 麻醉意外 ☒ 难以控制的大出血
- ☒ 术中心跳呼吸骤停，导致死亡或无法挽回的脑死亡
- ☒ 情况变化导致手术进程中断或更改手术方案
- ☒ 不可避免的邻近器官、血管、神经等损伤，将导致患者残疾或带来功能障碍
- ☒ 由于手术体位、手术时间长以及其他手术特殊需求，可能引起手术切口以外皮肤压疮。
- ☒ 其它：

1. 麻醉意外，心脑血管意外。2. 术中大出血，危及生命。3. 术中损伤临近的组织和器官如：胆管，肝脏，胰腺，肠管，脾脏等。4. 手术为姑息性手术，拟行胰体尾+脾切除术，具体术式根据术中情况决定，可行性左肝切除，血管切除重建可能。5. 术中发现肿瘤侵犯范围广，无法根治性切除，广泛转移，无法行姑息手术，仅行开关手术可能。6. 扩大根治，需联合胃、肠管、胰、脾、胆囊等其他脏器切除、胰十二指肠肠切除。7. 术中发现肿瘤已侵犯腹腔干、门静脉、肠系膜血管或其他重要血管，需切除血管重建。8. 术中冰冻病理与术前活检、最终病理结果不符合。9. 其它难以预料的情况。

b 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



姓名 性别 男 科别 滨江普外科二病区 床号 病案号

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 切口裂开 | <input checked="" type="checkbox"/> 脏器功能损伤和/或衰竭 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 水、电解质平衡紊乱 | <input checked="" type="checkbox"/> 术后气道阻塞 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 呼吸、心跳骤停 | <input checked="" type="checkbox"/> 诱发原有疾病恶化 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 术后病理报告与术中快速冰冻病理检查结果不符 | <input checked="" type="checkbox"/> 再次手术 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 术后谵妄 | <input checked="" type="checkbox"/> 其它 |

1. 术后大出血，手术止血可能，严重者失血性休克，危及生命。2. 出现胆漏/瘘、肠漏/瘘、胰漏/瘘、乳糜漏/瘘可能，严重者继发感染，需再次手术。3. 腹腔内积液、感染、脓肿形成，需穿刺治疗，甚至手术清创可能。4. 术后下肢深静脉血栓形成、脱落，肺栓塞可能。5. 肠粘连、肠梗阻，需再次手术可能。6. 胃肠功能紊乱，甚至胃瘫，需长期静脉或肠内营养治疗。7. 恶性肿瘤的复发，转移，预后不佳。8. 术后肝功能衰竭，肝昏迷，甚至死亡。9. 肺部感染、肺不张，胸腔积液需穿刺引流可能。10. 肝肾功能不全、顽固性胸腹水、DIC、多脏器功能衰竭、恶性心律失常、血糖异常等危及生命，甚至死亡，原有基础疾病加重。11. 切口感染、愈合不良、切口裂开，再次缝合可能，切口疝形成。12. 重建血管血栓形成，血流障碍严重者需再次手术。13. 病情需要转外科重症监护室，需要使用自费或医保丙类药物。14. 术后病理与冰冻、细胞学等结果不符合。15. 其它难以预料的情况。

c 特殊风险或主要高危因素：

根据您的特殊病情，可能出现以下特殊并发症或风险：

3) 针对上述情况将采取的防范措施：

基于上述可能发生的风险，我们将根据医疗规范，采取下列防范措施来最大限度地保护病人安全，使治疗过程顺利完成。具体措施为：

- a 术前认真评估病人，选择合适的手术方案，完善术前检查和围手术期处理，并根据基础疾病进行对症治疗；
- b 术中仔细、规范操作，密切监测生命体征，备齐各种急救设备，及时处理术中出现的各种情况；
- c 术后严密监测生命体征及手术部位变化，发现问题及时处理；
- d 必要时请相关科室会诊协助治疗；
- e 其它相关防范措施：

5 其他可选择的治疗方法：

- ☒ 内科保守治疗
- 其它手术
- 其它

- 6 医学是一门经验科学，还有许多未被认识的领域。患者的个体差异很大，疾病的变化也各不相同，相同的诊疗手段有可能出现不同的结果。因此任何手术都有可能达不到预期结果，出现并发症、损伤甚至病情恶化。任何手术都具有较高的诊疗风险，有些风险是医务人员和目前医学知识无法预见和防范的，医生也不能对手术的结果作出任何的保证。但我们将以良好的医德医术为准则，



姓名 [REDACTED] 性别 男 科别 滨江普外科二病区 床号 [REDACTED] 病案号 [REDACTED]

严格遵守医疗操作规范，力争将风险降到最低限度，达到手术诊疗效果。

为确保您准确理解上述内容，请您仔细阅读并及时提出有关本次手术的任何疑问。

7 医师声明：

我已经以病人所能理解的方式告知病人目前的病情、拟采取的治疗方式及可能发生的风险和并发症、可能存在的其它治疗方法等相关事项，给予了患者充足的时间询问本次治疗的相关问题并做出解答。

医师签名：

签名时间：2018年10月31日14时50分

8 患方意见：

我的医师已经告知我将要进行治疗方式必要性、步骤、成功率、治疗及治疗后可能发生的风 险和并发症、不实施该医疗措施的风险，操作中或操作后可能发生疼痛，及产生疼痛后的治疗措 施，我经慎重考虑，已充分理解本知情同意书的各项内容，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和并发症，并选择本手术治疗(而非替代方案中的手术)。

患者签名：

签名时间：20 年 月 日 时 分

如果患者无法签署知情同意书，请其授权的代理人在此签名。

代理人签名：

与患者的关系：

签名时间：2018年10月31日15时0分

授权知情同意书

2018-08-B

尊敬的患者及家属：

依照《中华人民共和国侵权责任法》（中华人民共和国主席令 第二十一号）第五十五条规定“医务人员在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗措施。需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的，医务人员应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况，并取得其书面同意”。卫生部《病历书写基本规范》第十条规定“对需取得患者书面同意方可进行的医疗活动，应当由患者本人签署知情同意书。患者不具备完全民事行为能力时，应当由其法定代理人签字；患者因病无法签字时，应当由其授权的人员签字；为抢救患者，在法定代理人或被授权人无法及时签字的情况下，可由医疗机构负责人或者授权的负责人签字。”为切实保障患者的知情同意权和实施保护性医疗措施，敬请你们根据自己的实际情况，慎重考虑，选择确定作为患者病情、医疗措施、医疗风险及替代医疗方案等的被告知者，并签署各项医疗活动同意书。

浙江大学医学院附属第二医院

上述告知书内容本人已充分了解，经慎重考虑，我确定：

由本人作为病情、医疗措施、医疗风险及替代医疗方案等的被告知者，并签署各项医疗活动同意书。

✓ 授权 作为病情、医疗措施、医疗风险及替代医疗方案等的被告知者，并全权代表本人签署各项医疗活动同意书，被授权人的签字视同本人的签字。

患者签名： 签名时间：2018年10月31日15时0分
本人接受患者 的授权，同意代理行使该患者在医院医疗期间的知情同意权和选择权，并签署各项医疗活动同意书。

被授权人签名： 身份证号码： 与患者关系： 夫妻
联系电话： 138 67 签名时间：2018年10月31日15时0分

现确认增加以下被授权人，至签字时间起，被授权人均可独立代理行使本人本次治疗期间的权利。

患者签名： 签名时间：20 年 月 日 时 分
被授权人签名： 身份证号码： 与患者关系：
联系电话： 签名时间：20 年 月 日 时 分

患者签名： 签名时间：20 年 月 日 时 分
被授权人签名： 身份证号码： 与患者关系：
联系电话： 签名时间：20 年 月 日 时 分

未成年人（小于18周岁）、无完全民事行为能力的成年患者（如昏迷、精神异常等），由其法定代理人代为行使上述权利。

代理人签名： 身份证号码： 与患者关系：
联系电话： 签名时间：20 年 月 日 时 分

（本授权书保留在病历中）