



姓名： 病区：肝胆胰外科中心三病区(6A-13) 床号：1 住院号：[REDACTED]

良性肝病肝移植知情同意书

一 这是一份有关良性肝病行肝移植治疗的告知书。目的是告诉您有关医生建议您进行的手术、诊断或治疗操作相关事宜及其可能存在的潜在风险。请您仔细阅读，提出与本次手术操作有关的任何疑问，决定是否同意进行手术或操作。

二 由于已知或未知的原因，任何手术都有可能：不能达到预期结果；出现并发症、损伤甚至死亡。您有权知道手术的性质和目的、存在的风险、预期的效果或对人体的影响。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。在手术前的任何时间，您都有权接受或拒绝本手术。

三 您的主诊医生是： 您的经管医生是：

目前诊断：

拟施行的手术/操作名称：

四 医生会给您解释：

1 手术的性质、目的、预期的效果：

切除病肝，种植新肝，最大范围根治肿瘤，延长生存时间，改善生活质量。

2 可能伴发的不适、并发症和风险：

2.1 您本身状况导致的风险：

2.2 手术本身风险：

2.2.1 麻醉意外（详见麻醉术前谈话）。

2.2.2 术中及术后可能发生不能控制的大出血、术中心跳呼吸骤停等危及生命，术中情况变化导致手术中断或更改手术方案。

2.2.3 药物过敏、导致死亡或无法挽回的脑死亡。

2.2.4 不可避免的邻近器官、血管、神经等损伤，将导致您残疾或带来功能障碍

2.2.5 术后切口感染、切口裂开，伤口延迟愈合，术后水电解质平衡紊乱、术后气道阻塞、脏器功能衰竭、局部或全身感染、膈疝，肺部、胸腔感染、血栓形成术后胸腔积液、腹腔积液可能、术后肠梗阻、肠粘连可能、诱发原有疾病恶化、术后病理报告与术中快速冰冻病理检查结果不符、再次手术。术中合并胆囊、脾脏等其它组织器官切除可能。

2.2.6 其它风险：

2.2.6.1 您术前若曾患肝炎或有肝功能异常史，术后发生肝功能损害可能性大，严重者可发生肝功能衰竭危及生命。

2.2.6.2 您术前若存在胃肠道溃疡、出血史，术后溃疡复发、消化道出血可能性大，严重者可发生大出血危及生命。

2.2.6.3 您术前糖尿病或糖耐量异常，移植后血糖不易控制，感染等并发症发生率明显增高。

2.2.7 心、脑血管意外，如：心律失常、心肌梗死、心功能衰竭、脑出血、脑梗塞等，危及生命。

2.3 良性肝病您肝移植可能伴随的任何不适、并发症或风险：

手术极其复杂、各种原因导致手术失败可能，术中发现难以行肝移植术可能，术中死亡，术后肝功能衰竭死亡可能



姓名: 病区: 肝胆胰外科中心三病区(6A-13)

床号: 1

- 2.3.1 可能发生移植肝超急性排斥, 需在术中或再次手术切除移植肝, 移植排斥反应发生率为: 11%
- 2.3.2 术后肝功能衰竭、肾功能衰竭、术后需要行人工肝或肾替代治疗, 花费巨额医药费、多系统器官功能障碍乃至器官功能衰竭可能。
- 2.3.3 术后血管并发症, 术后移植肝静脉回流不畅、动脉栓塞、门脉栓塞可能。
- 2.3.4 术后胆道并发症可能, 术后胆漏、胆道狭窄/梗阻, 术后需要行介入治疗或再次手术可能。
- 2.3.5 术后原发性移植肝功能不良/无功能可能, 术后供肝发生病毒性肝炎、肝硬化, 乙肝复发可能。
- 2.3.6 术后新生恶性肿瘤可能。
- 2.3.7 虽然术前对供体进行了详细的检查, 但仍可能出现以下情况:
- 2.3.7.1 虽然供者术前检查肝炎系列、梅毒、艾滋病病毒均阴性, 但由于极少数情况下, 存在感染窗口期及假阴性可能。您接受移植后, 仍有可能发生肝炎、梅毒、艾滋病病毒等感染。
- 2.3.7.2 可能存在捐献者已经有的但无法检测出的传染性疾病。
- 2.3.7.3 捐献者本身的风险因素可能影响到移植的成功率和您术后的健康状况。
- 2.3.7.4 可能无法及时检出供肝原有疾病, 如良(恶)性肿瘤、脂肪肝、肝纤维化、感染等
- 2.3.8 移植后淋巴组织增生性疾病(PTLD)。
- 2.3.9 术后骨病, 包括肝性骨营养不良、骨质疏松症、病理性骨折、非血管性骨坏死及椎体塌陷等。
- 2.3.10 术后发生移植物抗宿主病(GVHD), 预后极差甚至死亡可能。
- 2.3.11 术后可能需多次肝穿刺活检以诊断排异、肝炎复发及明确肝功能状态等。
- 2.3.12 术后可能由于各种原因的并发症导致肝功能衰竭(胆道并发症、血管并发症、排异反应、原发性移植肝无功能), 需要行再次肝移植可能。
- 2.3.13 由于肝移植手术的特殊性, 术中及术后随时可能发生不可预见的困难或意外。移植手术中可能需根据情况更改移植手术方案。
- 2.3.14 供体年龄: 在适宜捐献的范围内
供肝质量: _____
简要病史: _____
供体是否存在可检测到的病原体: ☐ 无, ☐ 有 _____
注: 当供体为乙肝健康携带者时, 如供肝质量优良(并未出现肝硬化)亦可在知情同意下用于临床移植; 当供体合并梅毒阳性时, 受者术后将接受一段时间的青霉素或其他类似药物的治疗, 以获得治愈。
- 2.3.15 既往文献中肝移植的一年平均生存时间约: 全国统计数据83%
我中心一年生存率: 95.2%
您预期1年存活率: _____
- 2.3.16 术后可能出现心理问题。
- 2.4 术后使用免疫抑制剂风险:
- 2.4.1 术后各种排斥反应以及相应抗排斥反应药物引起副作用可能: 诱发许多新生肿瘤, 如皮肤基底细胞癌、非霍奇金性淋巴瘤、卡博氏肉瘤、子宫颈癌及各种发生于外生殖器的癌肿; 长期应用激素, 引起肥胖、高血压、骨病、糖耐量异常或糖尿病、胰腺炎、肌肉萎缩、多毛症及



姓名： 病区：肝胆胰外科中心三病区(6A-13)

床号：1

水、钠贮留等；儿童您生长停滞；应用骁悉出现骨髓抑制，白细胞计数下降；FK506和环孢素A引起胃肠功能紊乱、头痛、手足震颤、肾毒性、高钾血症、高尿酸血症、低磷血症和低镁血症等表现；牙龈增生和多毛症多见于应用环孢素A和激素的您；糖耐量异常或糖尿病更多见于应用他克莫司者。本次围手术期大概费用：_____

免疫抑制剂术后一年的费用：3~5万元左右

- 2.4.2 肝移植术后需要服用多种免疫抑制剂，您可以根据自己的条件选择免疫抑制剂，但需征得主管医师同意，不得自行调整、调换或停用免疫抑制剂，否则可能会造成严重后果，并需自负责任。

2.5 其他难以预料的情况

五 针对上述情况将采取的防范措施

基于术中及术后可能出现的各种并发症，我们将根据现代医疗规范，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：

1 术前：

- 1.1 认真评估病人，选择合适的手术方案。
- 1.2 完善各项必须的术前检查。
- 1.3 根据基础疾病进行针对性治疗。

2 术中：

- 2.1 严密监测生命体征变化，保持生命体征平稳，备齐各种急救设备，随时处理术中出现的各种情况。
- 2.2 仔细操作，动作轻柔、准确。
- 2.3 严密止血。

3 术后：严密监测生命体征及手术部位变化，并针对性使用抗炎、止血药物等对症治疗。

4 必要时请相关科室会诊协助治疗。

5 其它：_____

六 可供选择的其它治疗方法：

- 1 药物治疗。
- 2 人工肝治疗。
- 3 脾脏切除。
- 4 胃镜下套扎曲张血管。
- 5 经颈静脉肝内门腔静脉分流术（TIPS）手术。
- 6 其他保守治疗方案等。

您选择的治疗方案：_____

七 您的主刀医生是：_____，助手：_____手术小组成员包括主刀医生及助手、麻醉师和手术室护士，必要时邀请病理及放射医生。

八 拟定的手术/操作将根据您的授权和同意进行，术中如有紧急或事先没有预料的情况发生，医生将及时与家属取得联系，根据出现的情况，医生将根据专业判断采取任何必要的手术/操作。

九 如果您的医生认为在手术/操作期间您需要输血或血液制品，他/她将会告诉您有关输血或血制品的风险、利弊，这包括由于输血或血液制品而传染肝炎、艾滋病病毒等可能。因此，您有权同意或拒绝接受



姓名： 病区：肝胆胰外科中心三病区(6A-13)

输注血液或血制品。您有任何有关输血的问题都可以及时与经治医生讨论。

- 十 您签字后表明您已授权病理医生对在手术/操作中取下的相关组织、器官进行必要的医学处置。
- 十一 您签字后表明您同意学习者在检查过程中进行观摩，也同意拍摄不注明您身份的照片（有可能将其发表，脸部做必要遮挡）作为医疗和教学之用。
- 十二 为了确保您对上述内容的准确理解，在您仔细阅读该知情同意书及作出决定前，医生将会给您解释上述内容。如果您还有任何其它疑问，希望您及时告诉您的医生。

您和家属以下的签名表示：

- ① 您和家属已阅读并理解、同意前面所述的内容；
- ② 您的医生对以上提出的情况向您和家属作了充分的解释；
- ③ 您和家属已经得到了有关手术的相关信息；
- ④ 您和家属授权并同意医生为您施行上述手术/操作。

谈话医生_____ 日期_____ 年_____ 月_____ 日_____ 时_____ 分

签 名_____ 日期_____ 年_____ 月_____ 日_____ 时_____ 分
(☐ 患者本人 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 父母 ☐ 其他近亲属同事 ☐ 朋友 ☐ 其他)

供肝的肝移植适宜性确认书

浙江大学医学院附属第一医院
浙江省第一医院

姓名： 病区：肝胆胰外科中心三病区(6A-)

供肝的肝移植适宜性确认书

ABO血型	供体：_____, 受体：_____ <input type="checkbox"/> 相同 <input type="checkbox"/> 相合 <input type="checkbox"/> 不合 (跨血型移植)
Rh血型	供体：_____, 受体：_____ <input type="checkbox"/> 相同 <input type="checkbox"/> 相合 <input type="checkbox"/> 不合 (跨血型移植)
交叉配型 (CDC)	肝移植不适用
人类白细胞抗原 (HLA) 配型	肝移植不适用
群体反应性抗体 (PRA)	肝移植不适用
重量	<input type="checkbox"/> 合适
大小	<input type="checkbox"/> 合适
乙肝表面抗原 (HbsAg)	<input type="checkbox"/> 阴性 <input type="checkbox"/> 阳性
人类免疫缺陷病毒 (HIV)	<input type="checkbox"/> 阴性 <input type="checkbox"/> 阳性
丙型肝炎病毒 (HCV)	<input type="checkbox"/> 阴性 <input type="checkbox"/> 阳性
梅毒 (TP)	<input type="checkbox"/> 阴性 <input type="checkbox"/> 阳性
是否存在全身严重感染	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
是否存在额外癌症	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
评估结果	供肝符合移植要求。

主管医生签字：_____ 年_____ 月_____ 日_____ 时_____ 分

修肝医生签字：_____ 年_____ 月_____ 日_____ 时_____ 分

患方签字：_____ 与患者关系：_____ 年_____ 月_____ 日_____ 时_____ 分



姓名: 病区: 肝胆胰外科中心三病区(6A-13) 号: 1 住院号: 0

肿瘤患者肝移植知情同意书

- 一 这是一份有关肝脏肿瘤患者行肝移植治疗的告知书。目的是告诉您有关医生建议您进行的手术、诊断或治疗操作相关事宜及其可能存在的潜在风险。请您仔细阅读, 提出与本次手术操作有关的任何疑问, 决定是否同意进行手术或操作。
- 二 由于已知或未知的原因, 任何手术都有可能: 不能达到预期结果; 出现并发症、损伤甚至死亡。您有权知道手术的性质和目的、存在的风险、预期的效果或对人体的影响。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。在手术前的任何时间, 您都有权接受或拒绝本手术。
- 三 您的主诊医生是: 您的经管医生是: 目前诊断: 拟施行的手术/操作名称:
- 四 医生会给您解释:
 - 1 手术的性质、目的、预期的效果: 切除病肝, 种植新肝, 最大范围根治肿瘤, 延长生存时间, 改善生活质量。
 - 2 可能伴发的不适、并发症和风险
 - 2.1 患者本身状况导致的风险:
 - 2.2 手术本身风险:
 - 2.2.1 麻醉意外(详见麻醉术前谈话)。
 - 2.2.2 术中及术后可能发生不能控制的大出血、术中心跳呼吸骤停等危及生命, 术中情况变化导致手术中断或更改手术方案。
 - 2.2.3 药物过敏、导致死亡或无法挽回的脑死亡。
 - 2.2.4 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
 - 2.2.5 术后切口感染、切口裂开、伤口延迟愈合, 术后水电解质平衡紊乱、术后气道阻塞、脏器功能衰竭、局部或全身感染、膈疝, 肺部、胸腔感染、血栓形成术后胸腔积液、腹腔积液可能、术后肠梗阻、肠粘连可能、诱发原有疾病恶化、术后病理报告与术中快速冰冻病理检查结果不符、再次手术。术中合并胆囊、脾脏等其它组织器官切除可能。
 - 2.2.6 其它风险:
 - 2.2.6.1 您术前若曾患肝炎或有肝功能异常史, 术后发生肝功能损害可能性大, 严重者可发生肝功能衰竭危及生命。
 - 2.2.6.2 您术前若存在胃肠道溃疡、出血史, 术后溃疡复发、消化道出血可能性大, 严重者可发生大出血危及生命。
 - 2.2.6.3 您术前糖尿病或糖耐量异常, 移植后血糖不易控制, 感染等并发症发生率明显增高。
 - 2.2.7 心、脑血管意外, 如: 心律失常、心肌梗死、心功能衰竭、脑出血、脑梗塞等, 危及生命。
 - 2.3 肿瘤患者肝移植可能伴随的任何不适、并发症或风险:

手术极其复杂、各种原因导致手术失败可能, 术中发现恶性肿瘤广泛转移或浸润重要组织器官, 无法行肝移植术可能, 术中死亡, 术后肝功能衰竭死亡可能

 - 2.3.1 可能发生移植肝超急性排斥, 需在术中或再次手术切除移植肝, 移植排斥反应发生率为11%



姓名:

病区: 肝

- 2.3.2 术后肝功能衰竭、肾功能衰竭、术后需要行人工肝或肾替代治疗, 花费巨额医药费、多系统器官功能障碍乃至器官功能衰竭可能。
- 2.3.3 术后血管并发症, 术后移植肝静脉回流不畅, 动脉栓塞、门脉栓塞可能
- 2.3.4 术后胆道并发症可能, 术后胆漏、胆道狭窄/梗阻, 术后需要行介入治疗或再次手术可能。
- 2.3.5 术后原发性移植肝功能不良/无功能可能, 术后供肝发生病毒性肝炎、肝硬化, 乙肝复发可能。
- 2.3.6 术后新生恶性肿瘤可能。
- 2.3.7 虽然术前对供体进行了详细的检查, 但仍可能出现以下情况
 - 2.3.7.1 虽然供者术前检查肝炎系列, 梅毒, 艾滋病病毒均阴性, 但由于极少数情况下, 存在感染窗口期及假阴性可能。您接受移植后, 仍有可能发生肝炎, 梅毒, 艾滋病病毒等感染。
 - 2.3.7.2 可能存在捐献者已经有的但无法检测出的传染性疾病。
 - 2.3.7.3 捐献者本身的风险因素可能影响到移植的成功率和您术后的健康状况。
 - 2.3.7.4 可能无法及时检出供肝原有疾病, 如良(恶)性肿瘤、脂肪肝、肝纤维化、感染等。
- 2.3.8 移植后淋巴组织增生性疾病(PTLD)。
- 2.3.9 术后骨病, 包括肝性骨营养不良、骨质疏松症、病理性骨折、非血管性骨坏死及椎体塌陷等。
- 2.3.10 术后发生移植抗宿主病(GVHD), 预后极差甚至死亡可能。
- 2.3.11 术后可能需多次肝穿刺活检以诊断排异、肝炎复发及明确肝功能状态等。
- 2.3.12 术后可能由于各种原因的并发症导致肝功能衰竭(胆道并发症、血管并发症、排异反应、原发性移植肝无功能), 需要行再次肝移植可能。
- 2.3.13 由于肝移植手术的特殊性, 术中及术后随时可能发生不可预见的困难或意外。移植手术中可能需根据情况更改移植手术方案。
- 2.3.14 术后恶性肿瘤短期复发(肝内复发)、转移(肺部、骨骼、头颅转移)可能。
- 2.3.15 供体年龄: 在适宜捐献的范围内

供肝质量: _____

简要病史: _____

供体是否存在可检测到的病原体: ☐ 无, ☐ 有 _____

注: 当供体为乙肝健康携带者时, 如供肝质量优良(并未出现肝硬化)亦可在知情同意下用于临床移植; 当供体合并梅毒阳性时, 受者术后将接受一段时间的青霉素或其他类似药物的治疗, 以获得治愈。

- 2.3.16 既往文献中肝移植的一年平均生存时间约: 美国UCLA肝移植中心68%

我中心一年生存率: 近80%

您预期一年存活率: _____

- 2.3.17 术后可能出现心理问题。

2.4 术后使用免疫抑制剂风险

- 2.4.1 术后各种排斥反应以及相应抗排斥反应药物引起副作用可能: 诱发许多新生肿瘤, 如皮肤基底细胞癌、非霍奇金淋巴瘤、卡博氏肉瘤、子宫颈癌及各种发生于外生殖器的癌肿; 长期应用激素, 引起肥胖、高血压、骨病、糖耐量异常或糖尿病、胰腺炎、肌肉萎缩、多毛症及水、钠贮留等; 儿童患者生长停滞; 应用骁悉出现骨髓抑制, 白细胞计数下降; 他克莫司和环孢素A引起胃肠道紊乱、头痛、手足震颤、肾毒性、高钾血症、高尿酸血症、低磷血症和低镁血症等表现; 牙龈增生和多毛症多见于应用环孢素A和激素的患者; 糖耐量异常或糖尿病更多见于应用他克莫司者。本次围



姓名： 病区：

手术期大概费用：_____

免疫抑制剂术后一年的费用：3~5万元左右

2.4.2 肝移植术后需要服用多种免疫抑制剂，您可以根据自己的条件选择免疫抑制剂，但需征得主管医师同意，不得自行调整、调换或停用免疫抑制剂，否则可能会造成严重后果，并需自负责任。

2.5 其他难以预料的情况

五 针对上述情况将采取的防范措施

基于术中及术后可能出现的各种并发症，我们将根据现代医疗规范，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：

1 术前：

- 1.1 认真评估病人，选择合适的手术方案。
- 1.2 完善各项必须的术前检查。
- 1.3 根据基础疾病进行针对性治疗。

2 术中：

- 2.1 严密监测生命体征变化，保持生命体征平稳，备齐各种急救设备，随时处理术中出现的各种情况。
- 2.2 仔细操作，动作轻柔、准确。
- 2.3 严密止血。

3 术后：严密监测生命体征及手术部位变化，并针对性使用抗炎、止血药物等对症治疗。

4 必要时请相关科室会诊协助治疗。

5 其它：

六 可供选择的其它治疗方法：

- 1 药物治疗。
- 2 经导管动脉化疗栓塞术（TACE）。
- 3 肝部分切除。
- 4 消融术。
- 5 其他保守治疗方案等。

您选择的治疗方案：_____

七 您的主刀医生是：_____，助手：_____手术小组成员包括主刀医生及助手、麻醉师和手术室护士，必要时邀请病理及放射医生。

八 拟定的手术/操作将根据您的授权和同意进行，术中如有紧急或事先没有预料的情况发生，医生将及时与家属取得联系，根据出现的情况，医生将根据专业判断采取任何必要的手术/操作。

九 如果您的医生认为在手术/操作期间您需要输血或血液制品，他/她将会告诉您有关输血或血制品的风险、利弊，这包括由于输血或血液制品而传染肝炎、艾滋病病毒等可能。因此，您有权同意或拒绝接受输注血液或血制品。您有任何有关输血的问题都可以及时与经治医生讨论。

十 您签字后表明您已授权病理医生对在手术/操作中取下的相关组织、器官进行必要的医学处置。

十一 您签字后表明您同意学习者在检查过程中进行观摩，也同意拍摄不注明您身份的照片（有可能将其发表，脸部做必要遮挡）作为医疗和教学之用。

十二 为了确保您对上述内容的准确理解，在您仔细阅读该知情同意书及作出决定前，医生将会给您解释上述



姓名： 病区：肝胆胰外科

内容。如果您还有任何其它疑问，希望您及时告诉您的医生。

您和家属以下的签名表示：

- ① 您和家属已阅读并理解、同意前面所述的内容；
- ② 您的医生对以上提出的情况向您和家属作了充分的解释；
- ③ 您和家属已经得到了有关手术的相关信息；
- ④ 您和家属授权并同意医生为您施行上述手术/操作。

谈话医生_____ 日期_____ 年_____ 月_____ 日_____ 时_____ 分

签 名_____ 日期_____ 年_____ 月_____ 日_____ 时_____ 分
(☐ 患者本人 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 父母 ☐ 其他近亲属同事 ☐ 朋友 ☐ 其他)