

## 授 权 委 托 书

委托 [ ] 作为我在解放军总医院诊疗期间的代理人，  
代我行使诊疗工作中涉及病情、治疗措施、医疗风险、医疗费用等事宜的  
知情同意权利。

委托人姓名

性别：女 年龄：36

工作单位：

职业：高 住址：

身份证号码：

受委托人姓名

性别：男 年龄：45

工作单位：

职业：高 住址：北京海淀区

与委托人的关系：朋友

电话：



身份证号码：

委托人签名：

受委托人签名：

2019 年 5 月 27 日

中国人民解放军总医院  
检查、治疗（手术）志愿书

门诊、住院科室：肝胆外二科一病区		门诊号： <span style="background-color: black; color: black;">          </span> 住院号： <span style="background-color: black; color: black;">          </span>							
姓名	<span style="background-color: black; color: black;">          </span>	年龄	35岁	性别	女	职别		单位	无
病情摘要	体检发现肝肿瘤4月余								
初步诊断	1. 肝右后叶占位：FNH； 2. 胆囊息肉								
处理建议	全麻下行机器人肝右后叶肿瘤切除术/备右半肝切除/备胆囊切除/备开腹 经治医师签名：  主治医师签名： 								
预后及后果	<p>机器人肝右后叶肿瘤切除术/备右半肝切除/备胆囊切除/备开腹是对肝右后叶占位治疗方法之一，有助于对肝右后叶占位的治疗。但由于医学科学的特殊性和个体差异性，在手术过程中及后期有可能出现：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 麻醉并发症，严重者可致休克，危及生命；心脑血管意外等；</li> <li>2. 具体术式视术中探查情况而定，可能要改变手术方式，扩大手术范围；或因病变广泛转移，无法手术行姑息性治疗，或仅行探查手术，或患者健康的原因，终止手术；</li> <li>3. 术中损伤神经、血管及邻近器官，如：脾、胃肠道、肾脏、肾上腺等；术中大出血，导致失血性休克，严重者死亡；</li> <li>4. 手术不能切净病灶，或肿瘤残体存留，术后复发；肿瘤切除术后复发，远处转移；</li> <li>5. 术后手术部位出血，消化道出血，吻合口溃疡出血，可能需要行二次手术；</li> <li>6. 胆瘘；</li> <li>7. 术后胃排空障碍，出现术后腹胀、恶心、呕吐；术后胆瘘；术后消化吸收功能障碍，导致顽固性腹泻等；</li> <li>8. 术后腹膜炎，腹腔感染，腹腔脓肿；肠粘连，肠梗阻；</li> <li>9. 术后伤口渗血、出血；伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝；</li> <li>10. 术后可能出现肝功能衰竭；术后门静脉系统血栓形成；以致肺栓塞、脑栓塞或其他部位栓塞；多脏器功能衰竭（包括弥漫性血管内凝血）水电解质平衡紊乱；诱发原有疾病恶化；</li> <li>11. 如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等；</li> <li>12. 最后诊断要以最终病理为准，可能与影像学、检验诊断不符。</li> <li>13. 其它目前无法预料的风险和并发症。</li> <li>14. 如果发生并发症，治疗费用高昂</li> </ol>								

<p>患者本人 或亲属及 患者组织 意见</p>	<p>同意选择手术治疗并对上述可能发生的后果明知。<input type="checkbox"/>本人自愿<input checked="" type="checkbox"/>同意对[ ]进行 机器人肝右后叶肿瘤切除术/备右半肝切除/备胆囊切除/备开腹手术治疗。如果发生了上述情况，表示理解。</p> <p>患者 亲属：[ ] 关系：朋友 电话：[ ] 2019-5-24</p> <p>单位负责人：_____ 职务：_____ 电话：_____ 年 月 日</p>
<p>科主任 意见</p>	<p>科主任签名： 2019-5-24</p>
<p>临床部 意见</p>	<p>临床部签名： 年 月 日</p>