

第四军医大学唐都医院

手术同意书

科室：普通外科三病区 姓名

性别：女 年龄：

床号：46 病案号：

临床诊断：1. 乳腺大汗腺癌（左侧）

拟手术名称：左侧乳腺癌改良根治术

手术可能发生的医疗意外及并发症：

- 1、麻醉意外，致呼吸、心跳骤停；
- 2、具体手术术中情况结果决定：拟行左侧乳腺癌改良根治术。
- 3、术中、术后出现心脑血管意外，如脑梗塞、脑出血、心律失常、心肌梗塞等。
- 4、术后患肢感觉、运动功能障碍，生活质量下降。
- 5、术后继发出血，需再次手术止血。
- 6、术后患侧上肢肿胀（静脉性、淋巴性）致运动功能障碍，生活质量下降。
- 7、术后皮瓣血运差，致皮瓣缺血、坏死，伤口延迟愈合、不愈合，需手术植皮治疗。
- 8、术后皮下积液、感染、积脓，需穿刺或放置引流。
- 9、术后并发肺部感染、泌尿系感染。
- 10、术后发生上、下肢深静脉血栓，栓子脱落，致肺动脉栓塞，猝死。
- 11、其他意外或并发症，如淋巴漏等。

我们以高度的责任心，严格按照医疗工作制度及操作常规进行手术。由于目前医疗技术的局限性和疾病的复杂性，不能绝对避免上述医疗意外和并发症。一旦发生任何情况，我们将全力救治，但不能确保救治完全成功。如果患者或家属对上述情况充分理解并同意此手术，请履行签名手续。

患者或家属意见：要求手术，谅解意外

患者签名：

患者家属签名（患者关系）：

患者委托人签名（与患者关系）：

签名日期：2019年11月11日

谈话医师签名：

手术医师签名：



扫描全能王 创建