



All the included 12 patients of PKUPH had signed informed consent documents as follows:

		北京大学人民医院 PEKING UNIVERSITY PEOPLE'S HOSPITAL			
<h2 style="text-align: center;">胃十二指肠手术知情同意书</h2>					
姓名		性别		年龄	
		住院号			
方案有可能因此发生改变。					
5. 您在慎重考虑风险与危害后，有权“接受”或“拒绝”冰冻检查，而等待“常规石蜡切片诊断”。					
一旦发生上述风险和意外，医生会采取积极应对措施。					
患者知情选择					
<ul style="list-style-type: none">● 我的医生已经告知我将要进行的操作方式、此次操作及操作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向我解答了关于此次操作的相关问题。● 我同意在操作中医生可以根据我的病情对预定的操作方式作出调整。● 我理解我的操作需要多位医生共同进行。● 我并未得到操作百分之百成功的许诺。● 我授权医师对操作涉及的病变器官、组织、标本及影像资料等进行处置，包括病理学检查、细胞学检查、科学研究和医疗废物处理等。● 我已如实向医生告知我的所有病情，如有隐瞒，一切后果自负。● 我 <input type="checkbox"/> 接受术中冰冻病理检查 <input type="checkbox"/> 拒绝术中冰冻病理检查，等待常规石蜡切片诊断					
患者签名		_____		签名日期_____年____月____日	
身份证号		_____		联系电话_____	
通讯地址		_____			
如果患者无法签署知情同意书，请其授权的亲属（或法定监护人）在此签名：					
患者授权亲属签名		_____		与患者关系_____ 签名日期_____年____月____日	
身份证号		_____ 联系电话_____			
通讯地址		_____			
医生陈述					
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。					
医师签名		_____		签名日期_____年____月____日	

(Partial documents contains relevant contents)