



首都医科大学附属北京安贞医院
Beijing Anzhen Hospital, Capital Medical University



心脏大血管手术同意书

尊敬的患者：

您好！根据您目前的病情，您有此手术的适应征，建议您采取手术治疗，特向您详细介绍和说明：病情简介、术前诊断、手术名称、手术目的、手术风险（包括术中或术后可能出现的并发症等）和需要采取的相应措施以及替代医疗方案等，以便您理解相关手术情况，帮助您做出选择。鉴于医学手术风险较高，发生意外事件不能完全避免，建议您术前购买手术意外保险，分担手术风险。

一般项目	姓名: [redacted]	性别: 女	年龄: 38岁
	科室: 急诊科	病室或者病区: 心外5A	病案号: [redacted]
医师告知	身份证号: [redacted]		
	【病情简介】（主要症状、体征、疾病严重程度） 主动脉A型夹层 孕34周		
	【过敏史】 [redacted]		
	【术前诊断】 主动脉A型夹层 孕34周		
	【替代医疗方案】（目前的主要不同治疗方案及手术方式介绍） —		
	【拟行手术适应症】 [redacted]		
	【建议拟行手术名称】 [redacted]		
	【手术目的】 —		
	【手术部位】 —		
	【麻醉方式及风险】 [redacted]		
【患者自身存在高危因素】 [redacted]			
【拟行手术禁忌症】 [redacted]			
【手术风险，包括术中或术后可能出现的并发症等】			
<input type="checkbox"/> 1、麻醉意外；			
<input type="checkbox"/> 2、体外循环意外，如栓塞：血液破坏：机械故障；			
<input type="checkbox"/> 3、术中或术后发现病情变化，更改手术部位及方式：或改行分期手术；			
<input type="checkbox"/> 4、术中因组织粘连游离时损伤周围脏器，如气胸，乳糜胸：神经损伤等；			
<input type="checkbox"/> 5、体外循环术后心脏不复跳，不能脱离体外循环机；			
经治医师签名: [redacted]			
患者/患者近亲属/患者代理人/法定监护人签名: [redacted]			
签名时间: 2020年5月12日 时 分 签名地点: [redacted]			

