

苏州大学附属第一医院 手术知情同意书

患者(受托人/监护人) 签名

签名日期2017年06月12日

(如果患者无法签署知情同意书, 请其受托人/监护人签名)

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、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医生签名姜为民

签名日期2017年06月12日

注: 本联一式两份, 一份由患者保存, 一份病历留存。