

手术知情同意书

1. 此份知情同意书是关于您接受手术的知情同意。目的是告诉您目前的诊断，建议您进行手术的相关事项，请您仔细阅读，并可提出本次手术中的任何疑问，充分理解内容后决定是否同意进行手术，若有任何的疑虑请于签名前再与医师讨论，医师会为您解答。

2. 任何手术都有可能达不到预期的效果；出现并发症、损伤甚至死亡。因此医师不能对手术的结果做出任何保证。

3. 任何手术均存在较高的诊疗风险，医师会为您解释常见的风险，仍有部分无法预计或罕见的风险没有列出，请您充分了解后自行决定同意或拒绝手术，也可以选择替代方案。

4. 除发生危及您生命的紧急情况外，在没有您的知情同意并签名确认前，医师不能对您施行手术。在手术前的任何时间，您都有权询问医师或接受或拒绝本次手术。

5. 您的主诊医师是 何忠良，经管医师是 刘志军，责任护士是 何静芝。

6. 您目前的诊断是：1. 左脓胸 左侧胸廓成形术后 2. 左全肺切除术后。

拟施行的手术/操作名称：左侧脓胸清创+显微镜下股前外侧肌皮瓣移植（备股中间肌）。

7. 医师会为您解释：

7.1 您的主刀医师是 何忠良、沈立军，手术助手是 刘志军，手术小组成员包括主刀医师及助手、麻醉师和手术护士，必要时邀请专科医生、病理、放射医师术中会诊。

7.2 建议手术的原因：

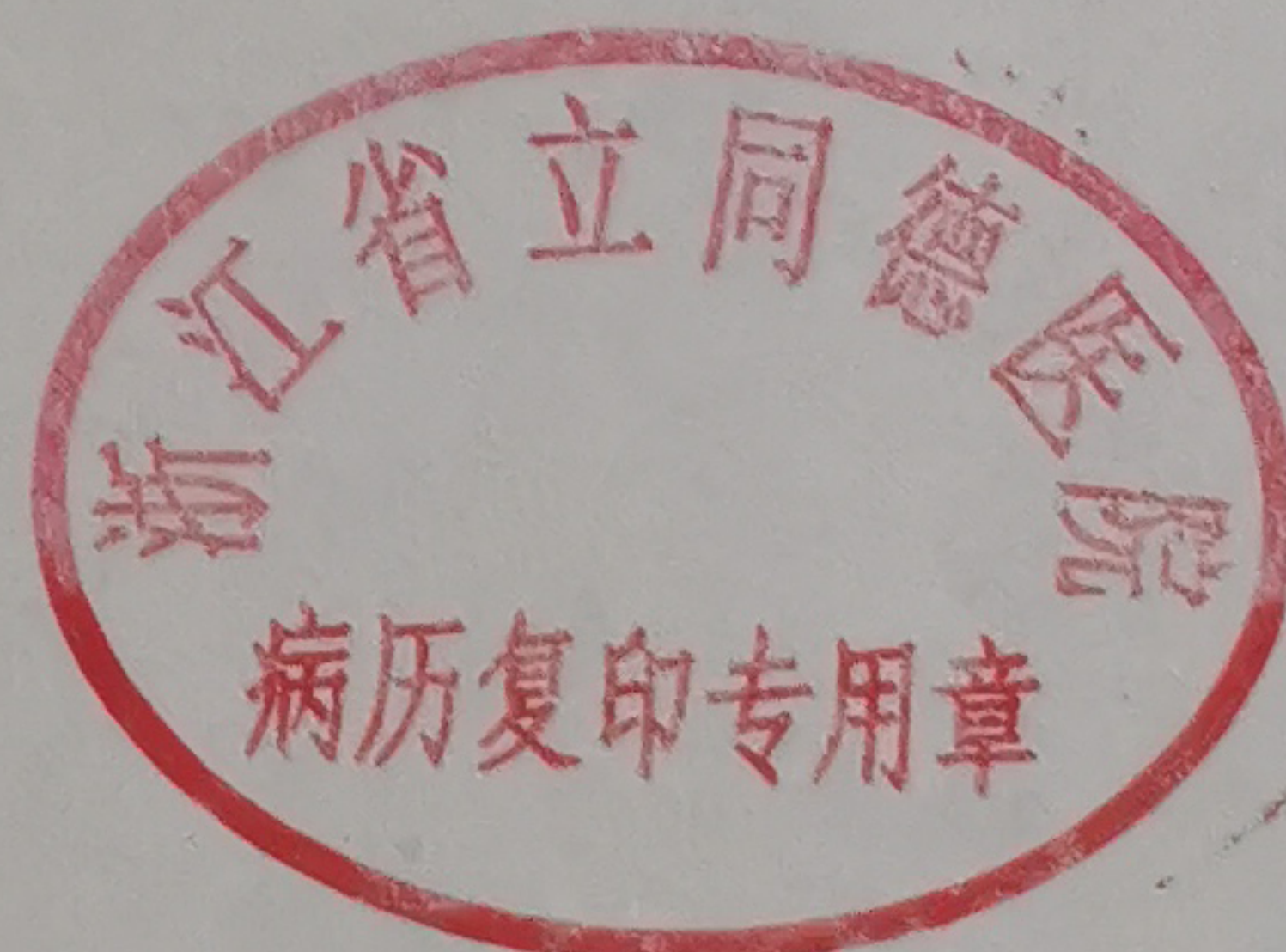
左侧脓胸

7.3 通过手术的预期效果：

脓胸清创后填塞，腔隙消除，脓胸治愈。

7.4 拒绝手术可能会产生的后果：

脓胸迁延不愈，破溃、支气管胸膜瘘、肺部感染加重、全身感染出现等。



声明：医师已经向我解释上述内容，我已经充分理解。

患者或授权人签名

签名日期 2020 年 1 月 4 日 10 时 00 分