



大连医科大学附属第一医院

THE FIRST AFFILIATED HOSPITAL OF DALIAN MEDICAL UNIVERSITY

手术同意书

姓名		性别	男	年龄	59岁	住院号		科别	手显微外科
术前诊断	1. 右腕舟桡关节脱位 2. 右腕舟头关节脱位 3. 右手第4掌骨近端、右腕钩骨及头状骨撕脱骨折								
手术指征	右舟骨脱位，舟月初带损伤								
拟施手术名称	右腕关节镜下韧带修复，克氏针固定								
拟施麻醉方式	全麻								
替代医疗方案 (必填)	保守治疗								
拟施手术日期	2020年12月18日		术前准备		完善				
术中 、 术 后 可 能 出 现 的 风 险 和 并 发 症	1. 麻醉意外：呼吸、心跳骤停。 2. 术中关节镜决定具体术式。 3. 术中探查三角纤维软骨：如破裂严重，则切除，如部分破裂，行清理。如行缝合，则存在不愈合可能，二次手术缝合。 4. 关节粘连，二次手术松解。 5. 术后仍疼痛，活动受限，加重骨性关节炎。 6. 术后骨性关节炎加重，疼痛，活动受限。 7. 术后腕关节积液，关节穿刺抽液。 8. 术后感染，化脓。 9. 切口愈合不良，脂肪液化，滑膜瘘。 10. 部分器械自费约10000元。 11. 其它难以预料的并发症：精神障碍，溃疡出血，异物存留等。								
交代医师	林珈毅		患者或 代理人 意见		上述事项医师已向我告知清楚，并详细解释了有关替代医疗方案，我经慎重考虑选择并同意接受该项手术治疗，签名为证。				
上级医师			患者签字				日期	2020年12月17日	
交代日期	2020-12-17		代理人签字				日期	2020年12月17日	
代理人与患者关系			女子		代签字原因		代		