

上海长航医院

手术知情同意书

姓名:

性别:

女

年龄: 55

病室床号:

门急诊号/住院号:

就诊/入院时间: 2020. 7. 22.

术前诊断: 1. 右甲状腺癌 2. 左颈部淋巴结肿大待查

医师建议手术方案: 右甲状腺癌根治术 + 左颈部淋巴结切除备左甲状腺全切

可供选择的替代医疗方案: 消融术

患者最终选择方案: 右甲状腺癌根治术 + 左颈部淋巴结切除备左甲状腺全切

麻醉方式: 全麻

潜在医疗风险和对策:

1. 出血致休克。
2. 切口感染。
3. 损伤喉返及喉上神经引起呼吸困难, 吞咽困难, 饮水呛咳, 声音嘶哑, 呼吸困难严重者有气管插管及造瘘可能。
4. 损伤甲状旁腺引起低钙血症, 出现抽搐及四肢麻木, 永久性甲状旁腺功能减退需要长期补钙。
5. 甲状腺切除后内分泌紊乱, 补充甲状腺激素后可能不完全替代。
6. 切口瘢痕增生, 影响美观。
7. 其他: 淋巴管漏。

以上内容医师已向我(患者)进行充分解释和告知, 我表示理解和接受, 同时承担在现有医学科学技术条件下无法预料或者不能防范的医疗风险。

我的医师已经告知我将要进行的手术方式、此次手术及手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我关于此次手术的相关问题。

我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。

我理解我的手术需要多位医师共同进行。

我并未得到手术百分之百成功的许诺。

我授权医师对手术切除的病变器官、组织或标本进行处置, 包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

患者/受托人签名:

[Signature]

签字日期: 2020 年 7 月 22 日

告知医师签名:

[Signature]

签字日期: 2020 年 7 月 22 日

本谈话记录经签名后生效, 其一式三份, 患者一份, 医院执两份。