



中国科学院肿瘤医院
Cancer Hospital Chinese Academy of Medical Sciences



手术知情同意书

病案号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 57岁
病区: 胰胃外科2病房 床位号: 58床

术前诊断: 贲门恶性肿瘤

拟施手术名称: 腹腔镜辅助近端胃大部分切除全胃切除术

拟施手术目的: 治疗疾病, 明确分期, 为后续治疗提供依据。

替代治疗方案: 化疗、放疗等

拟施手术的风险及并发症:

1. 麻醉意外。
2. 术中、术后心脑血管意外, 如心律失常、心绞痛、心肌梗塞、心功能衰竭、脑出血、脑梗塞等并发症。
3. 术中术后大出血致失血性休克。
4. 根据术中探查情况决定具体手术方式: ①近端胃大部切除术或全胃切除术②肿瘤外侵范围较大, 无法切除, 行取病理术或行胃空肠吻合术或仅行探查术③扩大手术切除范围行联合多脏器切除的可能(如肝、胆囊、胰、脾、结肠、小肠等)。
5. 术后切口感染、脂肪液化、切口裂开、延期愈合。
6. 术后应激性溃疡、胃肠功能紊乱、胃瘫、长期呕吐不能进食、严重营养不良、倾倒综合征、吻合口出血、吻合口梗阻、残胃癌。
7. 术后肝功能衰竭、肝肾综合征、肝昏迷。
8. 术后胃肠吻合口瘘、空肠吻合口瘘、弥漫性腹膜炎。
9. 术后下肢深静脉血栓形成, 栓子脱落可导致肺栓塞危及生命。
10. 术后肺部感染、肺不张、肺栓塞、胸腔积液, 情况严重者可致呼吸衰竭。
11. 术后尿潴留、泌尿道感染、肾功能衰竭。
12. 术后盆腔积液、脓肿、瘘道形成。
13. 出现上述并发症, 如病情严重有行二次手术的可能, 甚至危及生命。
14. 肿瘤复发或转移。
15. 其他不可预知的意外情况。
16. 如病情危重, 需转入ICU病房监护, 花费较高。
17. 切除后肿物病理为良性肿物的可能。
18. 吻合器使用(自费)。

在不影响您疾病诊断和治疗的前提下, 我们可能会使用您做一些必要检查剩余的血、尿样本及术后一小部分肿瘤组织标本用于临床和基础研究, 力争提高现有的诊治水平。也可能对您的疾病的诊断、治疗、预后判断有所帮助, 但我们保证这些研究不增加您的额外费用, 并严格保护您的个人信息及隐私不外露。如不同意有权予以拒绝。

我明确知道, 基于本人疾病状况及上述术前诊断, 医生考虑认为有必要实施上述手术, 本人不同意替代治疗方案, 要求手术以达到对本人疾病进一步诊疗的目的。

我知道, 将由白晓枫主任医师等医生为我实施上述手术, 而白晓枫主任医师等医生向我解释过上述手术的必要性及存在医疗上难以预知和/或无法避免的风险。

我理解所有的手术均含有一定的风险, 其中包括出血、感染、其他器官损伤及突发的心肺功能障碍以及其他意外情况, 一旦出现上述风险可能导致危及生命和健康的严重后果, 医生将会采取其他相应的诊疗措施。



中国医学科学院肿瘤医院
Cancer Hospital Chinese Academy of Medical Sciences



手术知情同意书

病案号: [REDACTED]

我理解在手术过程中有可能出现一些未曾预料的情况及意外, 医生将会根据医学专业知识和经验决定相应的诊疗措施, 必要时会实施上述手术外的其他手术。

我理解将有疾病和医疗上不可确定的因素导致本次手术无法达到预期的目的和效果。

中国医学科学院肿瘤医院是一家三级甲等肿瘤医院专科医院, 所从事的医疗活动有义务严格遵循国家有关的法律、法规和诊疗护理的规范要求。我同意在这家医院诊疗过程中引起的任何争议将按照国家有关的法律, 法律所提供的途径解决。

我明确表示, 同意接受本次手术。

患者签名: [REDACTED]

日期: 2024年1月28日

(应由患者本人签名, 如果患者本人无法签名, 可由患者法定代理人、近亲属及关系人签名, 同时注明与患者关系, 并附上授权委托书)

医师签名: [REDACTED]

日期: 2024.1.21

(应由与患者及其代理人进行谈话的医师, 包括手术者、手术者委托的参与本手术的医师签名。)

