

浅表肿瘤切除手术同意书

住院号:

门诊号:

病人姓名 性别 女 年龄 岁, 初步
诊断 乳腺纤维腺瘤, 拟于 2021 年 1 月 20 日, 进
行 乳腺纤维腺瘤切除术 手术。

术中、术后可能出现的意外及并发症有:

1. 麻醉意外, 术中出现呼吸心跳骤停, 危及生命甚至死亡;
2. 术中、术后可能发生心、脑血管意外、心肺功能衰竭等, 危及生命;
3. 术中根据情况改变手术方案, 术中如肿块不能完全切除, 只能切除部分肿瘤或者二期手术切除;
4. 术中损伤临近器官、神经、血管, 导致出血、肢体麻木、功能障碍可能;
5. 术后切口出血、血肿形成, 需急诊行二次手术;
6. 术后切口愈合不良、不愈合, 窦道形成;
7. 术后病检提示肿块为恶性肿瘤, 手术切缘不净, 需再次扩大手术切除;
8. 其他意外的发生。
9. 拒作: HBV HCV

对术中、术后可能发生的各种意外和并发症, 我们表示理解, 愿意与医生合作, 同意手术。

患者|法定监护人签名:

与病人的关系: 夫妻

联系电话:

医生签名:

2021 年 1 月 20 日