



吉林大学第一醫院

THE FIRST HOSPITAL OF JILIN UNIVERSITY

手术治疗知情同意书

患者姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 48岁
病案号: [REDACTED] 病房号: 12层肝胆胰外科 病床号: J04
术前诊断: 肝硬化失代偿期
拟行手术名称: 原位肝移植术

手术中、手术后可能出现的并发症和手术风险等情况:

- 1) 麻醉意外, 严重者死亡。术中、术后心脑血管并发症, 心脑血管意外, 严重者死亡, 心肺功能衰竭, 严重者死亡。
- 2) 病肝无法切除, 或血管条件所限不能移植, 术中放弃移植, 病情加重或死亡。患者为乙肝阳性, 供者为乙肝小三阳, 术后使用免疫抑制剂后乙肝可能复发, 需终生抗病毒治疗; 患者术前CT提示存在正中弓状韧带综合征, 术后动脉血流速度受影响, 可能出现肝动脉血栓, 可能需介入下取栓、溶栓, 严重时需再次手术。
- 3) 术中大出血, 导致失血性休克, 血管损伤, 空气栓塞。术后腹腔内大出血, 可能需要行二次手术, 严重者死亡。
- 4) 损伤周围脏器, 主要包括胃肠道、肾脏、输尿管、肾上腺、胰腺、膈肌等致肠痿、尿痿、胰痿、气胸等。
- 5) 术中胆道损伤或胆道缺血, 术后胆瘘, 胆汁性腹膜炎, 严重者需ERCP治疗或再次手术探查, 术后胆道狭窄或胆结石形成, 发生梗阻性黄疸, 需行ERCP治疗, 或再次肝移植。术后胆道感染, 形成肝脓肿、败血症, 甚至休克。术后远期胆道并发症, 如胆道非吻合口狭窄等, 需ERCP、胆道镜或其他治疗, 严重者需再次肝移植。
- 6) 术后血管吻合口狭窄或血栓形成, 需介入方法治疗, 严重者使移植肝功能丧失, 需再次移植甚至死亡。肝上下腔静脉狭窄或梗阻导致急性肝脏流出道梗阻; 上消化道出血, 急性肝功能衰竭。肝上下腔静脉狭窄导致下肢血回流障碍。术后因肝动脉或门静脉供血不良造成局部或全肝缺血坏死, 出现脑病、腹腔出血、肝功能衰竭、患者死亡或需再次肝移植。各血管吻合口漏, 引起腹腔内大出血, 可能需要再次手术。
- 7) 术后原发性移植肝无功能或进行性移植肝功能衰竭, 致死亡或再次肝移植。
- 8) 术中术后发生超急性、急性排斥反应或慢性排斥反应, 导致不可逆转的肝功能衰竭, 病人死亡或需再次肝移植。术后病人需长期(终生)使用免疫抑制剂, 抗排斥药物副作用主要包括肝肾功能损害、心血管系统损害、神经系统损害、癫痫发作、顽固性高血压、糖尿病、抗排斥药物中毒等。长期使用免疫抑制剂可能导致因免疫功能低下而造成的各种疾病。
- 9) 术后发生移植体抗宿主病, 致死亡。
- 10) 术后肝性脑病(肝昏迷)、消化道大出血、顽固性腹水等。
- 11) 术后应激性溃疡, 胃肠道大出血, 胃肠道穿孔, 胃痿、肠痿, 腹腔内感染严重者死亡。
- 12) 术中、术后严重凝血功能障碍或其他原因导致腹腔内或全身出血。
- 13) 术后肝肺综合征(动脉低氧血症)、胸腔积液、肺不张、肺部感染、ARDS、呼吸功能衰竭, 长期依赖呼吸机, 需气管切开, 严重者死亡。
- 14) 术后肝肾综合征, 肾功能衰竭, 需长期透析治疗或肾移植, 严重者死亡。
- 15) 术后心功能衰竭、严重心律失常、心梗、高血压等。
- 16) 术后胃肠道功能衰竭、腹胀、肠蠕动不能恢复、肠粘连、肠梗阻。
- 17) 术后可能发生各种病毒感染, 各器官或全身难以控制的细菌感染或真菌感染。
- 18) 术后发生病毒性肝炎或肝炎复发, 导致爆发性肝功能衰竭或肝硬化, 需再次移植。
- 19) 术后脑供血不足表现: 脑水肿、双目失明、失聪、头痛等严重者发生脑梗塞。术



吉林大学第一醫院

THE FIRST HOSPITAL OF JILIN UNIVERSITY

手术治疗知情同意书

- 后并发颅内出血。
- 20) 术后膈下积液、腹腔内感染，伤口积液、血肿、感染、裂开，延迟愈合或不愈合。
- 21) 术后食管形成，切口疝。
- 22) 术后肿瘤复发或远处转移，或术后恶性肿瘤复发。
- 23) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓形成及肺栓塞、脑栓塞等。
- 24) 其它各种手术相关并发症。
- 25) 因肝移植为急诊限时手术，应尽量缩短供肝保存时间，所以有时会出现这种情况：麻醉及各种导管已插好后发现供肝出现常规检查不能发现的异常而无法行肝移植，病人病情加重或死亡。
- 26) 麻醉及各种导管已插好或已经开腹后因天气或交通工具等问题导致供肝无法及时到达甚至被迫停止肝移植手术，病人病情加重或死亡。
- 27) 开腹后探查发现病人病情无法行肝移植术及因天气或交通工具等问题导致无法行肝移植手术时，患者及家属愿意负担获取供肝的相应费用。
- 27) 其它目前无法预计的风险和并发症。

可替代的术式或治疗方案：
保守治疗

告知者（签字盖章）：吕国悦 吕国悦
2018年11月18日

患者意见：

手术中可能出现的危险、并发症等情况，医师已向患者本人（患方家属）告知交待，患者方面充分考虑和理解可能遇到的风险，经权衡利弊，同意选择并接受该项诊疗服务。接受手术过程中，如遇不能独立行使知情同意权力的情况，同意由代理人代知情同意权，具体委托见《患者知情同意授权委托书》。

患者签字或面押：
(代理人签字或面押：)

2018年11月18日
2018年11月18日



吉林大学第一医院生物样本及相关信息捐赠者知情同意书

尊敬的捐赠者：

本知情同意书是为征求您的同意，收集并保存您在我院就诊期间或以后（包括门诊、急诊、住院、手术、随访等）常规诊疗中产生的生物样本及相关信息，请您务必仔细阅读以下内容，以便于您做出自主决定。

一、捐赠样本及信息的目的、用途及意义

您捐赠的样本及信息将可能应用于医学教学及科学研究中，有助于提高相关疾病的预防和诊治水平，可能会帮助到包括您在内的相关人群，促进我国医学事业的发展，为提高人民健康水平和生活质量做出您的一份无私贡献。

二、捐赠样本及信息的种类、来源及保存地点

捐赠样本及信息主要包括您在我院就诊期间或以后（包括门诊、急诊、住院、手术、随访等）常规诊疗中产生的生物样本及相关信息，如活检切除物、手术切除物等组织样本；血液、尿液、胸腹水等体液样本及相关信息。如果您留取的样本及信息符合采集及使用要求，将保存在吉林大学第一医院的生物样本库及其备案样本库，由专业人员进行合乎法律法规和行业标准的管理，并在吉林大学第一医院伦理委员会的审查监管下进行使用。

三、捐赠者可能遭受的安全、健康和权益的风险，以及相应保护措施

样本及信息的捐赠将不影响您的临床检测、病理诊断、治疗及后期复查等所有医疗程序。组织样本将从活检或手术切除后废弃的样本中留取；血液、尿液等体液样本将主要从临床常规检测后废弃的样本中留取，也可能额外留取您的血液样本。所有样本的收集不会要求您为此支付任何额外费用，不会额外增加您的安全、健康和权益的风险。

四、涉及捐赠者相关信息的收集、储存和使用，以及相应的保障个人隐私的保密措施

我们会在法律规定的范围内保护您的个人隐私，您捐赠的样本和信息将被匿名化处理，使用者无法获得可辨识出您个人身份的资料，无法和您的医疗记录建立关联。研究成果可能会公开发表，但不会出现可辨识出您身份的任何个人资料。

您捐赠的样本可能提供给吉林大学第一医院以外的机构使用，但只有能够提供安全可靠数据保护和保密措施的机构及研究者才能得到样本及数据的使用授

权。任何样本及信息的使用均需经过吉林大学第一医院伦理委员会的严格审查，充分保障您的权益，保证科学研究的合理性和可行性，并完全符合伦理相关的法律规范。

五. 捐赠者预期的收益

捐赠样本及信息是您为减轻患者痛苦，提高人民生存质量，推动我国健康事业顺利发展做出的无私奉献，您不会从中获得经济利益，包括直接的经济补偿或者诊疗费用的减免等。由于目前无法明确研究的具体内容，您个人可能不会因研究成果而获得医疗上的直接受益，也不会从研究结果可能产生的专利或其他商业利益中获得经济利益，但未来的研究成果可能会为您及与您相似疾病的患者带来预防、诊断及治疗上的益处。

六. 捐赠者自主决定并行使无偿捐赠的权利

您有权拒绝签署本知情同意书，拒绝签署本知情同意书不会影响您的任何权益，您不会因此受到歧视和差别对待。捐赠后您可随时撤回同意而无需说明理由，当您希望撤回同意，撤出样本和信息的使用权时，您可以随时联系与您签署知情同意书的医护人员，届时您只需签署一份撤回捐赠的声明，我们将按照您的要求销毁尚存留的样本及信息，不再继续使用。

七. 捐赠者或其监护人/代理人同意声明告知

1. 捐赠者已详细阅读知情同意书的上述条款，且获得询问和讨论的机会，有关任何疑问均已得到满意解释。
2. 捐赠者在完全理解相关内容以及可能产生的风险和收益后，已有充足的时间进行考虑，并知晓捐赠样本及信息完全是自愿行为。
3. 捐赠者了解捐赠后可以自由退出，无需任何理由，且不会影响未来医疗保健和其他法律权利。

患者姓名 [REDACTED] 科室：肝胆胰外一科. 肝移植 住院号/病历号： [REDACTED]

患者/法定监护人/代理人签名： [REDACTED] 日期：2018.11.18

医护签名： [REDACTED] 日期：2018.11.18

2/2
科研部



吉林大学第一医院

THE FIRST HOSPITAL OF JILIN UNIVERSITY

手术治疗知情同意书

患者姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 63岁
病案号: [REDACTED] 病房号: 12层肝胆胰外科一科临 病床号: J01
术前诊断: 肝炎肝硬化 丙型 失代偿期
原发性肝癌
拟行手术名称: 肝移植手术

手术中、手术后可能出现的并发症和手术风险等情况:

- 1) 麻醉意外, 严重者死亡。术中、术后心脑血管并发症, 心脑血管意外, 严重者死亡, 心肺功能衰竭, 严重者死亡。
- 2) 患者为 原发性肝癌、肝炎肝硬化 丙型 失代偿期, 术后肿瘤可能复发或远处转移, 或已有远处转移、病肝无法切除, 或血管条件所限不能移植, 术中放弃移植, 病情加重或死亡。若肿瘤患者术中存在门静脉或下腔静脉血栓, 则存在脱落可能, 导致患者死亡。患者术前氧分压较低, 不排除存在肝肺综合征, 术中及术后可能出现严重低氧血症呼吸困难、呼吸衰竭, 导致呼吸机带机时间长、严重肺部感染, 难以脱机或进入ICU, 费用高昂, 严重者危及生命; 结合影像学患者考虑存在正中弓状韧带综合征, 术中或可能结扎脾动脉, 术后可能出现严重感染、血管血栓。
- 3) 术中大出血, 导致失血性休克, 血管损伤, 空气栓塞, 术后腹腔内大出血, 可能需要行二次手术, 严重者死亡。
- 4) 损伤周围脏器, 主要包括胃肠道、肾脏、输尿管、肾上腺、胰腺、膈肌等致肠痿、尿痿、胰痿、气胸等。
- 5) 术中胆道损伤或胆道缺血, 术后胆痿, 胆汁性腹膜炎, 严重者需ERCP治疗或再次手术探查。术后胆道狭窄或胆结石形成, 发生阻塞性黄疸, 需行ERCP治疗, 或再次肝移植。术后胆道感染, 形成肝脓肿、败血症, 甚至休克。术后远期胆道并发症, 如胆道吻合口狭窄等, 需ERCP、胆道镜或其他治疗, 严重者需再次肝移植。
- 6) 术后血管吻合口狭窄或血栓形成, 需用介入方法治疗, 严重者使移植肝功能丧失, 需再次移植甚至死亡。肝上下腔静脉狭窄或梗阻导致急性肝静脉流出道梗阻; 上消化道出血, 急性肝功能衰竭, 肝上下腔静脉狭窄导致下肢血回流阻碍。术后因肝动脉或门静脉供血不良造成局部或全肝缺血坏死, 出现脑病、腹腔出血、肝功能衰竭、患者死亡或需再次肝移植, 各血管吻合口漏, 引起腹腔内大出血, 可能需要再次手术。
- 7) 术后原发性移植肝无功能或进行性移植肝功能衰竭, 致死亡或再次肝移植。
- 8) 术中术后发生超急性、急性排斥反应或慢性排斥反应, 导致不可逆转的肝功能衰竭, 病人死亡或需再次肝移植。术后病人需长期(终生)使用免疫抑制剂, 抗排斥药物副作用主要包括肝肾功能损害、心血管系统损害、神经系统损害、癫痫发作、顽固性高血压、糖尿病、抗排斥药物中毒等。长期使用免疫抑制剂可能导致因免疫功能低下而造成的各种疾病。
- 9) 术后发生移植体抗宿主病, 致死亡。
- 10) 术后肝性脑病(肝昏迷)、消化道大出血、顽固性腹水等。
- 11) 术后应激性溃疡, 胃肠道大出血, 胃肠道穿孔, 胃痿、肠痿, 腹腔内感染严重者死亡。
- 12) 术中、术后严重凝血功能障碍或其他原因导致腹腔内或全身出血。
- 13) 术后肝肺综合征(动脉低氧血症)、胸腔积液、肺不张、肺部感染、ARDS、呼吸功能衰竭, 长期依赖呼吸机, 需气管切开, 严重者死亡。
- 14) 术后肝肾综合征, 肾功能衰竭, 需长期透析治疗或肾移植, 严重者死亡。
- 15) 术后心功能衰竭、严重心律失常、心梗、高血压等。



吉林大学第一医院

THE FIRST HOSPITAL OF JILIN UNIVERSITY

手术治疗知情同意书

- 16) 术后胃肠道功能衰竭、腹胀、肠蠕动不能恢复、肠粘连、肠梗阻。
- 17) 术后可能发生各种病毒感染，各器官或全身难以控制的细菌感染或霉菌感染。
- 18) 术后发生病毒性肝炎，导致爆发性肝功能衰竭或肝硬化，需再次移植。
- 19) 术后脑供血不足表现：脑水肿、双目失明、失聪、头痛等严重者发生脑梗塞。术后并发颅内出血。
- 20) 术后膈下积液、腹腔内感染，伤口积液、血肿、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝。
- 21) 术后肿瘤复发、转移或新发恶性肿瘤。
- 22) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓形成及肺栓塞、脑栓塞等。
- 23) 其它各种手术相关并发症。
- 24) 因肝移植为急诊限时手术，应尽量缩短供肝保存时间，所以有时会出现这种情况：麻醉及各种导管已插好后发现供肝出现常规检查不能发现的异常而无法行肝移植，病人病情加重或死亡。
- 25) 开腹后探查发现病人病情无法行肝脏移植术及因天气或交通工具等问题导致无法行肝移植手术时，患者及家属愿意负担获取供肝的相应费用。
- 26) 其它目前无法预计的风险和并发症。

可替代的术式或诊疗方案：
保守治疗

告知者（签字盖章）：陈玉强
2019年02月02日

患者意见：告知人 同意手术

手术中可能出现的危险、并发症等情况，医师已向患者本人（患者家属）告知交待，患者方面充分考虑和理解可能遇到的风险，经权衡利弊，同意选择并接受该项诊疗服务，接受手术过程中，如遇不能独立行使知情同意权力的情况，同意由代理人代行知情同意权，具体委托见《患者知情同意权授权委托书》。

患者签字或画押：
(代理人签字或画押：)

2019年02月02日
2019年02月02日

科研部

吉林大学第一医院生物样本及相关信息捐赠者知情同意书

尊敬的捐赠者：

本知情同意书是为征求您的同意，收集并保存您在我院就诊期间或以后（包括门诊、急诊、住院、手术、随访等）常规诊疗中产生的生物样本及相关信息，请您务必仔细阅读以下内容，以便于您做出自主决定。

一、捐赠样本及信息的目的、用途及意义

您捐赠的样本及信息将可能应用于医学教学及科学研究中，有助于提高相关疾病的预防和诊治水平，可能会帮助到包括您在内的相关人群，促进我国医学事业的发展，为提高人民健康水平和生活质量做出您的一份无私贡献。

二、捐赠样本及信息的种类、来源及保存地点

捐赠样本及信息主要包括您在我院就诊期间或以后（包括门诊、急诊、住院、手术、随访等）常规诊疗中产生的生物样本及相关信息，如活检切除物、手术切除物等组织样本；血液、尿液、胸腹水等体液样本及相关信息。如果您留取的样本及信息符合采集及使用要求，将保存在吉林大学第一医院的生物样本库及其备案样本库，由专业人员进行合乎法律法规和行业标准的管理，并在吉林大学第一医院伦理委员会的审查监管下进行使用。

三、捐赠者可能遭受的安全、健康和权益的风险，以及相应保护措施

样本及信息的捐赠将不影响您的临床检测、病理诊断、治疗及后期复查等所有医疗程序。组织样本将从活检或手术切除后废弃的样本中留取；血液、尿液等体液样本将主要从临床常规检测后废弃的样本中留取，也可能额外留取您的血液样本。所有样本的收集不会要求您为此支付任何额外费用，不会额外增加您的安全、健康和权益的风险。

四、涉及捐赠者相关信息的收集、储存和使用，以及相应的保障个人隐私的保密措施

我们会在法律规定的范围内保护您的个人隐私，您捐赠的样本和信息将被匿名化处理，使用者无法获得可辨识出您个人身份的资料，无法和您的医疗记录建立关联。研究成果可能会公开发表，但不会出现可辨识出您身份的任何个人资料。

您捐赠的样本可能提供给吉林大学第一医院以外的机构使用，但只有能够提供安全可靠数据保护和保密措施的机构及研究者才能得到样本及数据的使用授

权。任何样本及信息的使用均需经过吉林大学第一医院伦理委员会的严格审查,充分保障您的权益,保证科学研究的合理性和可行性,并完全符合伦理相关的法律规范。

五. 捐赠者预期的收益

捐赠样本及信息是您为减轻患者痛苦,提高人民生存质量,推动我国健康事业顺利发展做出的无私奉献,您不会从中获得经济利益,包括直接的经济补偿或者诊疗费用的减免等。由于目前无法明确研究的具体内容,您个人可能不会因研究成果而获得医疗上的直接受益,也不会从研究结果可能产生的专利或其他商业利益中获得经济利益,但未来的研究成果可能会为您及与您相似疾病的患者带来预防、诊断及治疗上的益处。

六. 捐赠者自主决定并行使无偿捐赠的权利

您有权拒绝签署本知情同意书,拒绝签署本知情同意书不会影响您的任何权益,您不会因此受到歧视和差别对待。捐赠后您可随时撤回同意而无需说明理由,当您希望撤回同意,撤出样本和信息的使用权时,您可以随时联系与您签署知情同意书的医护人员,届时您只需签署一份撤回捐赠的声明,我们将按照您的要求销毁尚存留的样本及信息,不再继续使用。

七. 捐赠者或其监护人/代理人同意声明告知

1. 捐赠者已详细阅读知情同意书的上述条款,且获得询问和讨论的机会,有关任何疑问均已得到满意解释。

2. 捐赠者在完全理解相关内容以及可能产生的风险和收益后,已有充足的时间进行考虑,并知晓捐赠样本及信息完全是自愿行为。

3. 捐赠者了解捐赠后可以自由退出,无需任何理由,且不会影响未来医疗保健和其他法律权利。

患者姓名: [REDACTED] 科室: 肝胆胰外一科. 肝移植 住院号/病历号: [REDACTED]

患者/法定监护人/代理人签名: [REDACTED] 日期: 2019.02.02

医护签名: [REDACTED] 日期: 2019.02.02



吉林大学第一醫院

THE FIRST HOSPITAL OF JILIN UNIVERSITY

手术治疗知情同意书

患者姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 38岁
病案号: [REDACTED] 病房号: 12层肝胆胰外科 病床号: 129917
术前诊断: 原发性肝癌、肝炎后肝硬化 乙型 失代偿期
拟行手术名称: 肝移植手术

手术中、手术后可能出现的并发症和手术风险等情况:

- 1) 麻醉意外, 严重者死亡。术中、术后心脑血管并发症, 心脑血管意外, 严重者死亡。心肺功能衰竭, 严重者死亡。
- 2) 患者为 肝占位、肝炎后肝硬化 乙型 失代偿期, 术后肿瘤可能复发或远处转移, 或已有远处转移, 病肝无法切除, 或血管条件所限不能移植, 术中放弃移植, 病情加重或死亡。若肿瘤患者术中存在门静脉或下腔静脉血栓或癌栓, 则存在脱落可能, 导致患者死亡。
- 3) 术中大出血, 导致失血性休克, 血管损伤, 空气栓塞。术后腹腔内大出血, 可能需要行二次手术, 严重者死亡。
- 4) 损伤周围脏器, 主要包括胃肠道、肾脏、输尿管、肾上腺、胰脏、膈肌等致肠痿、尿痿、胰痿、气胸等。
- 5) 术中胆道损伤或胆道缺血, 术后胆痿, 胆汁性腹膜炎, 严重者需ERCP治疗或再次手术探查。术后胆道狭窄或胆结石形成, 发生梗阻性黄疸, 需行ERCP治疗, 或再次肝移植。术后胆道感染, 形成肝脓肿、败血症, 甚至休克。术后远期胆道并发症, 如胆道非吻合口狭窄等, 需ERCP、胆道镜或其他治疗, 严重者需再次肝移植。
- 6) 术后血管吻合口狭窄或血栓形成, 需用介入方法治疗, 严重者使移植肝功能丧失, 需再次移植甚至死亡。肝上下腔静脉狭窄或梗阻导致急性肝腔流出道梗阻; 上消化道出血, 急性肝功能衰竭。肝上下腔静脉狭窄导致下肢血回流障碍。术后因肝动脉或门静脉供血不良造成局部或全肝缺血坏死, 出现脑病、腹腔出血、肝功能衰竭、患者死亡或需再次肝移植。各血管吻合口漏, 引起腹腔内大出血, 可能需要再次手术。
- 7) 术后原发性移植肝无功能或进行性移植肝功能衰竭, 致死亡或再次肝移植。
- 8) 术中术后发生超急性、急性排斥反应或慢性排斥反应, 导致不可逆转的肝功能衰竭, 病人死亡或需再次肝移植。术后病人需长期(终生)使用免疫抑制剂。抗排斥药物副作用主要包括肝肾功能损害、心血管系统损害、神经系统损害、癫痫发作、顽固性高血压、糖尿病、抗排斥药物中毒等。长期使用免疫抑制剂可能导致因免疫功能低下而造成的各种疾病。
- 9) 术后发生移植物抗宿主病, 致死亡。
- 10) 术后肝性脑病(肝昏迷)、消化道大出血、顽固性腹水等。
- 11) 术后应激性溃疡, 胃肠道大出血, 胃肠道穿孔, 胃痿、肠痿, 腹腔内感染严重者死亡。
- 12) 术中、术后严重凝血功能障碍或其他原因导致腹腔内或全身出血。
- 13) 术后肝肺综合征(动脉低氧血症)、胸腔积液、肺不张、肺部感染、ARDS、呼吸功能衰竭, 长期依赖呼吸机, 需气管切开, 严重者死亡。
- 14) 术后肝肾综合征, 肾功能衰竭, 需长期透析治疗或肾移植, 严重者死亡。
- 15) 术后心功能衰竭, 严重心律失常、心梗、高血压等。
- 16) 术后胃肠道功能衰竭、腹胀、肠蠕动不能恢复、肠粘连、肠梗阻。
- 17) 术后可能发生各种病毒感染, 各器官或全身难以控制的细菌感染或霉菌感染。
- 18) 术后发生病毒性肝炎, 导致爆发性肝功能衰竭或肝硬化, 需再次移植。
- 19) 术后脑供血不足表现: 脑水肿、双目失明、失聪、头痛等严重者发生脑梗塞。术



吉林大学第一醫院

THE FIRST HOSPITAL OF JILIN UNIVERSITY

手术治疗知情同意书

后并发颅内出血。

20) 术后膈下积液、腹腔内感染，伤口积液、血肿，感染、裂开，延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝。

21) 术后肿瘤复发、转移或新发恶性肿瘤。

22) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓形成及肠栓塞、脑栓塞等。

23) 其它各种手术相关并发症。

24) 因肝移植为急诊限时手术，应尽量缩短供肝保存时间，所以有时会出现这种情况：麻醉及各种导管已插好后发现供肝出现常规检查不能发现的异常而无法行肝移植，病人病情加重或死亡。

25) 开腹后探查发现病人病情无法行肝脏移植术及因天气或交通工具等问题导致无法行肝移植手术时，患者及家属愿意负担获取供肝的相应费用。

26) 其它目前无法预计的风险和并发症。

可替代的术式或诊疗方案：

保守治疗

告知者（签字盖章）：陈永强

2019年05月23日

患者意见：

同意手术并认可风险

手术中可能出现的危险、并发症等情况。

医师已向患者本人（患者家

属）告知交待。患者方面充分考虑和理解可能遇到的风险，经权衡利弊，同意选择并接受该项诊疗服务。接受手术过程中，如遇不能独立行使知情同意权力的情况，同意由代理人代行知情同意权，具体委托见《患者知情同意权授权委托书》。

患者签字或画押：

2019年05月23日

（代理人签字或画押：

2019年05月23日）

吉林大学第一医院生物样本及相关信息捐赠者知情同意书

尊敬的捐赠者：

本知情同意书是为征求您的同意，收集并保存您在我院就诊期间或以后（包括门诊、急诊、住院、手术、随访等）常规诊疗中产生的生物样本及相关信息，请您务必仔细阅读以下内容，以便于您做出自主决定。

一、捐赠样本及信息的目的、用途及意义

您捐赠的样本及信息将可能应用于医学教学及科学研究中，有助于提高相关疾病的预防和诊治水平，可能会帮助到包括您在内的相关人群，促进我国医学事业的发展，为提高人民健康水平和生活质量做出您的一份无私贡献。

二、捐赠样本及信息的种类、来源及保存地点

捐赠样本及信息主要包括您在我院就诊期间或以后（包括门诊、急诊、住院、手术、随访等）常规诊疗中产生的生物样本及相关信息，如活检切除物、手术切除物等组织样本；血液、尿液、胸腹水等体液样本及相关信息。如果您留取的样本及信息符合采集及使用要求，将保存在吉林大学第一医院的生物样本库及其备案样本库，由专业人员进行合乎法律法规和行业标准的管理，并在吉林大学第一医院伦理委员会的审查监管下进行使用。

三、捐赠者可能遭受的安全、健康和权益的风险，以及相应保护措施

样本及信息的捐赠将不影响您的临床检测、病理诊断、治疗及后期复查等所有医疗程序。组织样本将从活检或手术切除后废弃的样本中留取；血液、尿液等体液样本将主要从临床常规检测后废弃的样本中留取，也可能额外留取您的血液样本。所有样本的收集不会要求您为此支付任何额外费用，不会额外增加您的安全、健康和权益的风险。

四、涉及捐赠者相关信息的收集、储存和使用，以及相应的保障个人隐私的保密措施

我们会在法律规定的范围内保护您的个人隐私，您捐赠的样本和信息将被匿名化处理，使用者无法获得可辨识出您个人身份的资料，无法和您的医疗记录建立关联。研究成果可能会公开发表，但不会出现可辨识出您身份的任何个人资料。

您捐赠的样本可能提供给吉林大学第一医院以外的机构使用，但只有能够提供安全可靠数据保护和保密措施的机构及研究者才能得到样本及数据的使用授

权。任何样本及信息的使用均需经过吉林大学第一医院伦理委员会的严格审查，充分保障您的权益，保证科学研究的合理性和可行性，并完全符合伦理相关的法律规范。

五. 捐赠者预期的收益

捐赠样本及信息是您为减轻患者痛苦，提高人民生存质量，推动我国健康事业顺利发展做出的无私奉献，您不会从中获得经济利益，包括直接的经济补偿或者诊疗费用的减免等。由于目前无法明确研究的具体内容，您个人可能不会因研究成果而获得医疗上的直接受益，也不会从研究结果可能产生的专利或其他商业利益中获得经济利益，但未来的研究成果可能会为您及与您相似疾病的患者带来预防、诊断及治疗上的益处。

六. 捐赠者自主决定并行使无偿捐赠的权利

您有权拒绝签署本知情同意书，拒绝签署本知情同意书不会影响您的任何权益，您不会因此受到歧视和差别对待。捐赠后您可随时撤回同意而无需说明理由，当您希望撤回同意，撤出样本和信息的使用权时，您可以随时联系与您签署知情同意书的医护人员，届时您只需签署一份撤回捐赠的声明，我们将按照您的要求销毁尚存留的样本及信息，不再继续使用。

七. 捐赠者或其监护人/代理人同意声明告知

1. 捐赠者已详细阅读知情同意书的上述条款，且获得询问和讨论的机会，有关任何疑问均已得到满意解释。
2. 捐赠者在完全理解相关内容以及可能产生的风险和收益后，已有充足的时间进行考虑，并知晓捐赠样本及信息完全是自愿行为。
3. 捐赠者了解捐赠后可以自由退出，无需任何理由，且不会影响未来医疗保健和其他法律权利。

患者姓名：[REDACTED] 科室：肝胆胰外一科. 肝移植 住院号/病历号：[REDACTED]

患者/法定监护人/代理人签名：[REDACTED]

日期：2019.05.23

医护签名：[REDACTED]

日期：2019.05.23



吉林大学第一医院

THE FIRST HOSPITAL OF JILIN UNIVERSITY

手术治疗知情同意书

患者姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 64岁
病案号: [REDACTED] 病房号: 12层肝胆胰外一科 病床号: 129917
术前诊断: 肝炎后肝硬化 乙型 失代偿期
拟行手术名称: 原位肝移植

手术中、手术后可能出现的并发症和手术风险等情况:

- 1) 麻醉意外, 严重者死亡。术中、术后心脑血管并发症, 心脑血管意外, 严重者死亡。心肺功能衰竭, 严重者死亡。
- 2) 肝脏无法切除, 或血管条件所限不能移植, 术中放弃移植, 病情加重或死亡。术中可能行脾动脉结扎, 术后可出现脾梗死或脾脓肿, 出现发热。
- 3) 术中大出血, 导致失血性休克、血管损伤, 空气栓塞。术后腹腔内大出血, 可能需要行二次手术, 严重者死亡。
- 4) 损伤周围脏器, 主要包括胃肠道、肾脏、输尿管、肾上腺、胰腺、膈肌等致肠痿、尿痿、胰痿、气胸等。
- 5) 术中胆道损伤或胆道缺血, 术后胆瘘, 胆汁性腹膜炎, 严重者需ERCP治疗或再次手术探查。术后胆道狭窄或胆结石形成, 发生梗阻性黄疸, 需行ERCP治疗, 或再次肝移植。术后胆道感染, 形成肝脓肿、败血症, 甚至休克。术后远期胆道并发症, 如胆道非吻合口狭窄等, 需ERCP、胆道镜或其他治疗, 严重者需再次肝移植。
- 6) 术后血管吻合口狭窄或血栓形成, 需用介入方法治疗, 严重者使移植肝功能丧失, 需再次移植甚至死亡。肝上下腔静脉狭窄或梗阻导致急性肝静脉流出道梗阻; 上消化道出血, 急性肝功能衰竭。肝上下腔静脉狭窄导致下肢血回流阻碍。术后因肝动脉或门静脉供血不良造成局部或全肝缺血坏死, 出现脑病、腹腔出血、肝功能衰竭, 患者死亡或需再次肝移植。各血管吻合口漏, 引起腹腔内大出血, 可能需要再次手术。
- 7) 术后原发性移植肝无功能或进行性移植肝功能衰竭, 致死亡或再次肝移植。
- 8) 术中术后发生超急性、急性排斥反应或慢性排斥反应, 导致不可逆转的肝功能衰竭, 病人死亡或需再次肝移植。术后病人需长期(终生)使用免疫抑制剂。抗排斥药物副作用主要包括肝肾功能障碍、心血管系统损害、神经系统损害、癫痫发作、顽固性高血压、糖尿病、抗排斥药物中毒等。长期使用免疫抑制剂可能导致因免疫功能低下而造成的各种疾病。
- 9) 术后发生移植抗宿主病, 致死亡。
- 10) 术后肝性脑病(肝昏迷)、消化道大出血、顽固性腹水等。
- 11) 术后应激性溃疡, 胃肠道大出血, 胃肠道穿孔, 胃痿、肠痿, 腹腔内感染严重者死亡。
- 12) 术中、术后严重凝血功能障碍或其他原因导致腹腔内或全身出血。
- 13) 术后肝肺综合征(动脉低氧血症)、胸腔积液、肺不张、肺部感染、ARDS、呼吸功能衰竭, 长期依赖呼吸机, 需气管切开, 严重者死亡。
- 14) 术后肝肾综合征, 肾功能衰竭, 需长期透析治疗或肾移植, 严重者死亡。
- 15) 术后心功能衰竭、严重心律失常、心梗、高血压等。
- 16) 术后胃肠道功能衰竭、腹胀、肠蠕动不能恢复、肠粘连、肠梗阻。
- 17) 术后可能发生各种病毒感染, 各器官或全身难以控制的细菌感染或霉菌感染。
- 18) 术后乙肝复发或发生新的病毒性肝炎, 导致爆发性肝功能衰竭或肝硬化, 需再次移植。
- 19) 术后脑供血不足表现: 脑水肿、双目失明、失聪、头痛等严重者发生脑梗塞。术后并发颅内出血。



吉林大学第一医院

THE FIRST HOSPITAL OF JILIN UNIVERSITY

手术治疗知情同意书

- 20) 术后膈下积液、腹腔内感染，伤口积液，血肿，感染，裂开，延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝。
- 21) 术后新发恶性肿瘤。
- 22) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓形成及肺栓塞、脑栓塞等。
- 23) 其它各种手术相关并发症。
- 24) 因肝移植为急诊限时手术，应尽量缩短供肝保存时间，所以有时会出现这种情况：麻醉及各种导管已插好后发现供肝出现常规检查不能发现的异常而无法行肝移植，病人病情加重或死亡。
- 25) 开腹后探查发现病人病情无法行肝脏移植术及因天气或交通工具等问题导致无法行肝移植手术时，患者及家属愿意负担获取供肝的相应费用。
- 26) 其他无法预计的风险。

可替代的术式或诊疗方案：

保守治疗

告知者（签字盖章）：[Signature]
2019年11月12日

患者意见：

手术中可能出现的危险、并发症等情况， 医师已向患者本人（患者家属）告知交待。 患者方面充分考虑和理解可能遇到的风险，经权衡利弊，同意选择并接受该项诊疗服务。接受手术过程中，如遇不能独立行使知情同意权力的情况，同意由代理人代行知情同意权，具体委托见《患者知情 同意权授权委托书》。

患者签字或面押
(代理人签字或面押)

2019年11月12日
2019年11月12日

科研部

吉林大学第一医院生物样本及相关信息捐赠者知情同意书

尊敬的捐赠者：

本知情同意书是为征求您的同意，收集并保存您在我院就诊期间或以后（包括门诊、急诊、住院、手术、随访等）常规诊疗中产生的生物样本及相关信息，请您务必仔细阅读以下内容，以便于您做出自主决定。

一、捐赠样本及信息的目的、用途及意义

您捐赠的样本及信息将可能应用于医学教学及科学研究中，有助于提高相关疾病的预防和诊治水平，可能会帮助到包括您在内的相关人群，促进我国医学事业的发展，为提高人民健康水平和生活质量做出您的一份无私贡献。

二、捐赠样本及信息的种类、来源及保存地点

捐赠样本及信息主要包括您在我院就诊期间或以后（包括门诊、急诊、住院、手术、随访等）常规诊疗中产生的生物样本及相关信息，如活检切除物、手术切除物等组织样本；血液、尿液、胸腹水等体液样本及相关信息。如果您留取的样本及信息符合采集及使用要求，将保存在吉林大学第一医院的生物样本库及其备案样本库，由专业人员进行合乎法律法规和行业标准的管理，并在吉林大学第一医院伦理委员会的审查监管下进行使用。

三、捐赠者可能遭受的安全、健康和权益的风险，以及相应保护措施

样本及信息的捐赠将不影响您的临床检测、病理诊断、治疗及后期复查等所有医疗程序。组织样本将从活检或手术切除后废弃的样本中留取；血液、尿液等体液样本将主要从临床常规检测后废弃的样本中留取，也可能额外留取您的血液样本。所有样本的收集不会要求您为此支付任何额外费用，不会额外增加您的安全、健康和权益的风险。

四、涉及捐赠者相关信息的收集、储存和使用，以及相应的保障个人隐私的保密措施

我们会在法律规定的范围内保护您的个人隐私，您捐赠的样本和信息将被匿名化处理，使用者无法获得可辨识出您个人身份的资料，无法和您的医疗记录建立关联。研究成果可能会公开发表，但不会出现可辨识出您身份的任何个人资料。

您捐赠的样本可能提供给吉林大学第一医院以外的机构使用，但只有能够提供安全可靠数据保护和保密措施的机构及研究者才能得到样本及数据的使用授

权。任何样本及信息的使用均需经过吉林大学第一医院伦理委员会的严格审查，充分保障您的权益，保证科学研究的合理性和可行性，并完全符合伦理相关的法律规范。

五、捐赠者预期的收益

捐赠样本及信息是您为减轻患者痛苦，提高人民生存质量，推动我国健康事业顺利发展做出的无私奉献，您不会从中获得经济利益，包括直接的经济补偿或者诊疗费用的减免等。由于目前无法明确研究的具体内容，您个人可能不会因研究成果而获得医疗上的直接受益，也不会从研究结果可能产生的专利或其他商业利益中获得经济利益，但未来的研究成果可能会为您及与您相似疾病的患者带来预防、诊断及治疗上的益处。

六、捐赠者自主决定并行使无偿捐赠的权利

您有权拒绝签署本知情同意书，拒绝签署本知情同意书不会影响您的任何权益，您不会因此受到歧视和差别对待。捐赠后您可随时撤回同意而无需说明理由，当您希望撤回同意，撤出样本和信息的使用权时，您可以随时联系与您签署知情同意书的医护人员，届时您只需签署一份撤回捐赠的声明，我们将按照您的要求销毁尚存留的样本及信息，不再继续使用。

七、捐赠者或其监护人/代理人同意声明告知

1. 捐赠者已详细阅读知情同意书的上述条款，且获得询问和讨论的机会，有关任何疑问均已得到满意解释。
2. 捐赠者在完全理解相关内容以及可能产生的风险和收益后，已有充足的时间进行考虑，并知晓捐赠样本及信息完全是自愿行为。
3. 捐赠者了解捐赠后可以自由退出，无需任何理由，且不会影响未来医疗保健和其他法律权利。

患者姓名：[REDACTED] 科室：肝胆胰外一科. 肝移植 住院号/病历号：[REDACTED]

患者/法定监护人/代理人签名：[REDACTED]

日期：2019.11.12

医护签名：

日期：2019.11.12

科研部
[Signature]



吉林大学第一医院

THE FIRST HOSPITAL OF JILIN UNIVERSITY

手术治疗知情同意书

患者姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 62岁
病案号: [REDACTED] 病房号: 12层肝胆胰外一科监 病床号: J03
术前诊断: 乙型肝炎肝硬化
拟行手术名称: 同种异体原位肝移植术

手术中、手术后可能出现的并发症和手术风险等情况:

- 1) 麻醉意外, 严重者死亡。术中、术后心脑血管并发症, 心脑血管意外, 严重者死亡。心肺功能衰竭, 严重者死亡。
- 2) 肝脏无法切除, 或血管条件所限不能移植, 术中放弃移植, 病情加重或死亡, 患者正中弓状韧带综合症, 术中可能需架桥, 术后存在血栓形成风险等。
- 3) 术中大出血, 导致失血性休克, 血管损伤, 空气栓塞, 术后腹腔内大出血, 可能需要行二次手术, 严重者死亡。
- 4) 损伤周围脏器, 主要包括胃肠道、肾脏、输尿管、肾上腺、胰腺、膈肌等致肠瘘、尿瘘、胰瘘、气胸等。
- 5) 术中胆道损伤或胆道缺血, 术后胆瘘, 胆汁性腹膜炎, 严重者需ERCP治疗或再次手术探查。术后胆道狭窄或胆结石形成, 发生梗阻性黄疸, 需行ERCP治疗, 或再次肝移植。术后胆道感染, 形成肝脓肿、败血症, 甚至休克, 术后远期胆道并发症, 如胆道非吻合口狭窄等, 需ERCP、胆道镜或其他治疗, 严重者需再次肝移植。
- 6) 术后血管吻合口狭窄或血栓形成, 需用介入方法治疗, 严重者使移植肝功能丧失, 需再次移植甚至死亡。肝上下腔静脉狭窄或梗阻导致急性肝脏流出道梗阻, 上消化道出血, 急性肝功能衰竭, 肝上下腔静脉狭窄导致下肢血回流障碍。术后因肝动脉或门静脉供血不良造成局部或全肝缺血坏死, 出现脑病、腹腔出血、肝功能衰竭、患者死亡或需再次肝移植。各血管吻合口漏, 引起腹腔内大出血, 可能需要再次手术。
- 7) 术后原发性移植肝功能衰竭或进行性移植肝功能衰竭, 致死亡或再次肝移植。
- 8) 术中术后发生超急性、急性排斥反应或慢性排斥反应, 导致不可逆转的肝功能衰竭, 病人死亡或需再次肝移植。术后病人需长期(终生)使用免疫抑制剂, 抗排斥药物副作用主要包括肝肾功能损害、心血管系统损害、神经系统损害、癫痫发作、顽固性高血压、糖尿病、抗排斥药物中毒等。长期使用免疫抑制剂可能导致因免疫功能低下而造成的各种疾病。
- 9) 术后发生移植抗宿主病, 致死亡。
- 10) 术后肝性脑病(肝昏迷)、消化道大出血、顽固性腹水等。
- 11) 术后应激性溃疡, 胃肠道大出血, 胃肠道穿孔, 胃瘘、肠瘘, 腹腔内感染严重者死亡。
- 12) 术中、术后严重凝血功能障碍或其他原因导致腹腔内或全身出血。
- 13) 术后肝肺综合症(动脉低氧血症)、胸腔积液、肺不张、肺部感染、ARDS、呼吸功能衰竭, 长期依赖呼吸机, 需气管切开, 严重者死亡。
- 14) 术后肝肾综合症, 肾功能衰竭, 需长期透析治疗或肾移植, 严重者死亡。
- 15) 术后心功能衰竭, 严重心律失常、心梗、高血压等。
- 16) 术后胃肠道功能衰竭、腹胀、肠蠕动不能恢复、肠粘连、肠梗阻。
- 17) 术后可能发生各种病毒感染, 各器官或全身难以控制的细菌感染或真菌感染。
- 18) 术后乙肝复发或发生新的病毒性肝炎, 导致爆发性肝功能衰竭或肝硬化, 需再次移植。
- 19) 术后脑供血不足表现: 脑水肿、双目失明、失聪、头痛等严重者发生脑梗塞, 术后并发颅内出血。



吉林大学第一醫院

THE FIRST HOSPITAL OF JILIN UNIVERSITY

手术治疗知情同意书

- 20) 术后膈下积液、腹腔内感染，伤口积液、血肿、感染、裂开，延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝。
- 21) 术后新发恶性肿瘤。
- 22) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓形成及肺栓塞、脑栓塞等。
- 23) 其它各种手术相关并发症。
- 24) 因肝移植为急诊限时手术，应尽量缩短供肝保存时间，所以有时会出现这种情况：麻醉及各种导管已插好后发现供肝出现常规检查不能发现的异常而无法行肝移植，病人病情加重或死亡。
- 25) 开腹后探查发现病人病情无法行肝脏移植术及因天气或交通工具等问题导致无法行肝移植手术时，患者及家属愿意负担获取供肝的相应费用。
- 26) 其他无法预计的风险。

可替代的术式或诊疗方案：
保守治疗

告知者（签字盖章）：[Signature]
2019年12月14日

患者意见：[Signature]
手术中可能出现危险、并发症等情况。 医师已向患者本人（患方家属）告知交待。患者方面充分考虑和理解可能遇到的风险，经权衡利弊，同意选择并接受该项诊疗服务，接受手术过程中，如遇不能独立行使知情同意权力的情况，同意由代理人代行知情同意权，具体委托见《患者知情 同意权授权委托书》。

患者签字或面押：[Signature] 2019年12月14日
(代理人签字或面押：[Signature] 2019年12月14日)

吉林大学第一医院生物样本及相关信息捐赠者知情同意书

尊敬的捐赠者：

本知情同意书是为征求您的同意，收集并保存您在我院就诊期间或以后（包括门诊、急诊、住院、手术、随访等）常规诊疗中产生的生物样本及相关信息，请您务必仔细阅读以下内容，以便于您做出自主决定。

一、捐赠样本及信息的目的、用途及意义

您捐赠的样本及信息将可能应用于医学教学及科学研究中，有助于提高相关疾病的预防和诊治水平，可能会帮助到包括您在内的相关人群，促进我国医学事业的发展，为提高人民健康水平和生活质量做出您的一份无私贡献。

二、捐赠样本及信息的种类、来源及保存地点

捐赠样本及信息主要包括您在我院就诊期间或以后（包括门诊、急诊、住院、手术、随访等）常规诊疗中产生的生物样本及相关信息，如活检切除物、手术切除物等组织样本；血液、尿液、胸腹水等体液样本及相关信息。如果您留取的样本及信息符合采集及使用要求，将保存在吉林大学第一医院的生物样本库及其备案样本库，由专业人员进行合乎法律法规和行业标准的管理，并在吉林大学第一医院伦理委员会的审查监管下进行使用。

三、捐赠者可能遭受的安全、健康和权益的风险，以及相应保护措施

样本及信息的捐赠将不影响您的临床检测、病理诊断、治疗及后期复查等所有医疗程序。组织样本将从活检或手术切除后废弃的样本中留取；血液、尿液等体液样本将主要从临床常规检测后废弃的样本中留取，也可能额外留取您的血液样本。所有样本的收集不会要求您为此支付任何额外费用，不会额外增加您的安全、健康和权益的风险。

四、涉及捐赠者相关信息的收集、储存和使用，以及相应的保障个人隐私的保密措施

我们会在法律规定的范围内保护您的个人隐私，您捐赠的样本和信息将被匿名化处理，使用者无法获得可辨识出您个人身份的资料，无法和您的医疗记录建立关联。研究成果可能会公开发表，但不会出现可辨识出您身份的任何个人资料。

您捐赠的样本可能提供给吉林大学第一医院以外的机构使用，但只有能够提供安全可靠数据保护和保密措施的机构及研究者才能得到样本及数据的使用授

权。任何样本及信息的使用均需经过吉林大学第一医院伦理委员会的严格审查，充分保障您的权益，保证科学研究的合理性和可行性，并完全符合伦理相关的法律规范。

五. 捐赠者预期的收益

捐赠样本及信息是您为减轻患者痛苦，提高人民生存质量，推动我国健康事业顺利发展做出的无私奉献，您不会从中获得经济利益，包括直接的经济补偿或者诊疗费用的减免等。由于目前无法明确研究的具体内容，您个人可能不会因研究成果而获得医疗上的直接受益，也不会从研究结果可能产生的专利或其他商业利益中获得经济利益，但未来的研究成果可能会为您及与您相似疾病的患者带来预防、诊断及治疗上的益处。

六. 捐赠者自主决定并行使无偿捐赠的权利

您有权拒绝签署本知情同意书，拒绝签署本知情同意书不会影响您的任何权益，您不会因此受到歧视和差别对待。捐赠后您可随时撤回同意而无需说明理由，当您希望撤回同意，撤出样本和信息的使用权时，您可以随时联系与您签署知情同意书的医护人员，届时您只需签署一份撤回捐赠的声明，我们将按照您的要求销毁尚存留的样本及信息，不再继续使用。

七. 捐赠者或其监护人/代理人同意声明告知

1. 捐赠者已详细阅读知情同意书的上述条款，且获得询问和讨论的机会，有关任何疑问均已得到满意解释。
2. 捐赠者在完全理解相关内容以及可能产生的风险和收益后，已有充足的时间进行考虑，并知晓捐赠样本及信息完全是自愿行为。
3. 捐赠者了解捐赠后可以自由退出，无需任何理由，且不会影响未来医疗保健和其他法律权利。

患者姓名: [REDACTED] 科室: 肝胆胰外一科. 肝移植 住院号/病历号: [REDACTED]

患者/法定监护人/代理人签名: [REDACTED]

日期: 2019.12.14

医护签名: [REDACTED]

日期: 2019.12.14



吉林大学白求恩第一医院

手术治疗知情同意书

患者姓名: [REDACTED]
住院号: [REDACTED]
术前诊断: 肝硬化
拟行手术名称: 肝移植手术

性别: 女
病房号: 1299

年龄: 53岁
病床号: 129917

手术中、手术后可能出现的并发症和手术风险等情况:

- 1) 麻醉意外, 严重者死亡。术中、术后心脑血管并发症, 心脑血管意外, 严重者死亡。心肺功能衰竭, 严重者死亡。
- 2) 患者终末期肝病, 病情危重, 术中可能遇见不可预测情况而放弃移植, 病情加重或死亡。
- 3) 术中大出血, 导致失血性休克, 血管损伤, 空气栓塞。术后腹腔内大出血, 可能需行二次手术, 严重者死亡。
- 4) 损伤周围脏器, 主要包括胃肠道、肾脏、输尿管、肾上腺、胰腺、膈肌等致肠瘘、尿瘘、胰瘘、气胸等。
- 5) 术中胆道损伤或胆道缺血, 术后胆瘘, 胆汁性腹膜炎, 严重者需ERCP治疗或再次手术探查。术后胆道狭窄或胆结石形成, 发生梗阻性黄疸, 需行ERCP治疗, 或再次肝移植。术后胆道感染, 形成肝脓肿、败血症, 甚至休克。术后远期胆道并发症, 如胆道吻合口狭窄等, 需ERCP、胆道镜或其他治疗, 严重者需再次肝移植。
- 6) 术后血管吻合口狭窄或血栓形成, 需用介入方法治疗, 严重者使移植肝功能丧失, 需再次移植甚至死亡。肝上下腔静脉狭窄或梗阻导致急性肝脏流出道梗阻; 上消化道出血, 急性肝功能衰竭。肝上下腔静脉狭窄导致下肢血回流障碍。术后因肝动脉或门静脉供血不良造成局部或全肝缺血坏死, 出现脑病、腹腔出血、肝功能衰竭、患者死亡或需再次肝移植。各血管吻合口漏, 引起腹腔内大出血, 可能需要再次手术。
- 7) 术后原发性移植肝功能或进行性移植肝功能衰竭, 致死亡或再次肝移植。
- 8) 术中术后发生超急性、急性排斥反应或慢性排斥反应, 导致不可逆转的肝功能衰竭, 病人死亡或需再次肝移植。术后病人需长期(终生)使用免疫抑制剂。抗排斥药物副作用主要包括肝肾功能损害、心血管系统损害、神经系统损害、癫痫发作、顽固性高血压、糖尿病、抗排斥药物中毒等。长期使用免疫抑制剂可能导致免疫功能低下而造成的各种疾病。
- 9) 术后发生移植体抗宿主病, 致死亡。
- 10) 术后肝性脑病(肝昏迷)、消化道大出血、顽固性腹水等。
- 11) 术后应激性溃疡, 胃肠道大出血, 胃肠道穿孔, 胃瘘、肠瘘, 腹腔内感染严重者死亡。
- 12) 术中、术后严重凝血功能障碍或其他原因导致腹腔内或全身出血。
- 13) 术后肝肺综合征(动脉低氧血症)、胸腔积液、肺不张、肺部感染、ARDS、呼吸功能衰竭, 长期依赖呼吸机, 需气管切开, 严重者死亡。
- 14) 术后肝肾综合征, 肾功能衰竭, 需长期透析治疗或肾移植, 严重者死亡。
- 15) 术后心功能衰竭, 严重心律失常、心梗、高血压等。
- 16) 术后胃肠道功能衰竭、腹胀、肠蠕动不能恢复、肠粘连、肠梗阻。
- 17) 术后可能发生各种病毒感染, 各器官或全身难以控制的细菌感染或真菌感染。
- 18) 术后发生病毒性肝炎或肝炎复发, 导致爆发性肝功能衰竭或肝硬化, 需再次移植。
- 19) 术后凝血不足表现: 脑水肿、双目失明、失聪、头痛等严重者发生脑梗塞。术后并发颅内出血。
- 20) 术后膈下积液、腹腔内感染, 伤口积液, 血肿、感染、裂开, 延迟愈合或不愈合, 瘘管及窦道形成, 切口疝。
- 21) 术后肿瘤复发或远处转移, 或术后恶性肿瘤复发。
- 22) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓形成及肺栓塞、脑栓塞等。



吉林大学白求恩第一医院

手术治疗知情同意书

等:

- 23) 其它各种手术相关并发症,
- 24) 因肝移植为急诊限时手术, 应尽可能缩短供肝保存时间, 所以有时会出现这种情况: 麻醉及各种导管已插好后发现供肝出现常规检查不能发现的异常而无法行肝移植, 病人病情加重或死亡,
- 25) 麻醉及各种导管已插好或已经开腹后因天气或交通工具等问题导致供肝无法及时到达甚至被迫停止肝移植手术, 病人病情加重或死亡,
- 26) 开腹后探查发现病人病情无法行肝脏移植术及因天气或交通工具等问题导致无法行肝移植手术时, 患者及家属愿意负担获取供肝的相应费用,
- 27) 其它目前无法预计的风险和并发症。

可替代的术式或治疗方案:

保守治疗

告知者(签字盖章):
2018年03月01日

吕同悦

患者意见:

我同意选择 肝移植手术(诊疗)方案, 手术中可能出现的危险、并发症等情况, 医师已向患者本人(患者家属)告知交待, 患者方面充分考虑和理解可能遇到的风险、经权衡利弊, 同意选择并接受该项诊疗服务。接受手术过程中, 如遇不能独立行使知情同意权力的情况, 同意由代理人代行知情同意权, 具体委托见《患者知情 同意权授权委托书》。

患者签字或面押:

(代理人签字或画押:

2018年03月01日

吉林大学第一医院生物样本及相关信息捐赠者知情同意书

尊敬的捐赠者：

本知情同意书是为征求您的同意，收集并保存您在我院就诊期间或以后（包括门诊、急诊、住院、手术、随访等）常规诊疗中产生的生物样本及相关信息，请您务必仔细阅读以下内容，以便于您做出自主决定。

一、捐赠样本及信息的目的、用途及意义

您捐赠的样本及信息将可能应用于医学教学及科学研究中，有助于提高相关疾病的预防和诊治水平，可能会帮助到包括您在内的相关人群，促进我国医学事业的发展，为提高人民健康水平和生活质量做出您的一份无私贡献。

二、捐赠样本及信息的种类、来源及保存地点

捐赠样本及信息主要包括您在我院就诊期间或以后（包括门诊、急诊、住院、手术、随访等）常规诊疗中产生的生物样本及相关信息，如活检切除物、手术切除物等组织样本；血液、尿液、胸腹水等体液样本及相关信息。如果您留取的样本及信息符合采集及使用要求，将保存在吉林大学第一医院的生物样本库及其备案样本库，由专业人员进行合乎法律法规和行业标准的管理，并在吉林大学第一医院伦理委员会的审查监管下进行使用。

三、捐赠者可能遭受的安全、健康和权益的风险，以及相应保护措施

样本及信息的捐赠将不影响您的临床检测、病理诊断、治疗及后期复查等所有医疗程序。组织样本将从活检或手术切除后废弃的样本中留取；血液、尿液等体液样本将主要从临床常规检测后废弃的样本中留取，也可能额外留取您的血液样本。所有样本的收集不会要求您为此支付任何额外费用，不会额外增加您的安全、健康和权益的风险。

四、涉及捐赠者相关信息的收集、储存和使用，以及相应的保障个人隐私的保密措施

我们会在法律规定的范围内保护您的个人隐私，您捐赠的样本和信息将被匿名化处理，使用者无法获得可辨识出您个人身份的资料，无法和您的医疗记录建立关联。研究成果可能会公开发表，但不会出现可辨识出您身份的任何个人资料。

您捐赠的样本可能提供给吉林大学第一医院以外的机构使用，但只有能够提供安全可靠数据保护和保密措施的机构及研究者才能得到样本及数据的使用授

权。任何样本及信息的使用均需经过吉林大学第一医院伦理委员会的严格审查，充分保障您的权益，保证科学研究的合理性和可行性，并完全符合伦理相关的法律规范。

五. 捐赠者预期的收益

捐赠样本及信息是您为减轻患者痛苦，提高人民生存质量，推动我国健康事业顺利发展做出的无私奉献，您不会从中获得经济利益，包括直接的经济补偿或者诊疗费用的减免等。由于目前无法明确研究的具体内容，您个人可能不会因研究成果而获得医疗上的直接受益，也不会从研究结果可能产生的专利或其他商业利益中获得经济利益，但未来的研究成果可能会为您及与您相似疾病的患者带来预防、诊断及治疗上的益处。

六. 捐赠者自主决定并行使无偿捐赠的权利

您有权拒绝签署本知情同意书，拒绝签署本知情同意书不会影响您的任何权益，您不会因此受到歧视和差别对待。捐赠后您可随时撤回同意而无需说明理由，当您希望撤回同意，撤出样本和信息的使用权时，您可以随时联系与您签署知情同意书的医护人员，届时您只需签署一份撤回捐赠的声明，我们将按照您的要求销毁尚存留的样本及信息，不再继续使用。

七. 捐赠者或其监护人/代理人同意声明告知

1. 捐赠者已详细阅读知情同意书的上述条款，且获得询问和讨论的机会，有关任何疑问均已得到满意解释。

2. 捐赠者在完全理解相关内容以及可能产生的风险和收益后，已有充足的时间进行考虑，并知晓捐赠样本及信息完全是自愿行为。

3. 捐赠者了解捐赠后可以自由退出，无需任何理由，且不会影响未来医疗保健和其他法律权利。

患者姓名 [REDACTED] 科室：肝胆胰外一科. 肝移植 住院号/病历号： [REDACTED]

患者/法定监护人/代理人签名 [REDACTED]

日期：2018年03月01日

医护签名：

[Handwritten Signature]

日期：2018年03月01日



吉林大学白求恩第一医院

手术治疗知情同意书

患者姓名

住院号

术前诊断：原发性胆汁性肝硬化

拟行手术名称：原位肝移植术

性别：女

病房号：1279-2

年龄：52岁

病床号：129917

手术中、手术后可能出现的并发症和手术风险等情况：

- 1) 麻醉意外，严重者死亡。术中、术后心脑血管并发症，心脑血管意外，严重者死亡。心肺功能衰竭，严重者死亡。
- 2) 病肝无法切除，或血管条件所限不能移植，术中放弃移植，病情加重或死亡。术中门静脉或下腔静脉血栓脱落，导致患者死亡。
- 3) 术中大出血，导致失血性休克，血管损伤，空气栓塞。术后腹腔内大出血，可能需要行二次手术，严重者死亡。
- 4) 损伤周围脏器，主要包括胃肠道、肾脏、输尿管、肾上腺、胰腺、膈肌等致肠瘘、尿瘘、胰瘘、气胸等。
- 5) 术中胆道损伤或胆道缺血，术后胆瘘，胆汁性腹膜炎，严重者需ERCP治疗或再次手术探查。术后胆道狭窄或胆结石形成，发生梗阻性黄疸，需行ERCP治疗，或再次肝移植。术后胆道感染，形成肝脓肿、败血症，甚至休克。术后远期胆道并发症，如胆道非吻合口狭窄等，需ERCP、胆道镜或其他治疗，严重者需再次肝移植。
- 6) 术后血管吻合口狭窄或血栓形成，需用介入方法治疗，严重者使移植肝功能丧失，需再次移植甚至死亡。肝上下腔静脉狭窄或梗阻导致急性肝静脉流出道梗阻，上消化道出血，急性肝功能衰竭。肝上下腔静脉狭窄导致下肢血流受阻，术后因肝动脉或门静脉供血不良造成局部或全肝缺血坏死，出现脑病、腹腔出血、肝功能衰竭、患者死亡或需再次肝移植。各血管吻合口漏，引起腹腔内大出血，可能需要再次手术。
- 7) 术后原发性移植肝功能或进行性移植肝功能衰竭，致死亡或再次肝移植。
- 8) 术中术后发生超急性、急性排斥反应或慢性排斥反应，导致不可逆转的肝功能衰竭，病人死亡或需再次肝移植。术后病人需长期（终生）使用免疫抑制剂。抗排斥药物副作用主要包括肝肾功能损害、心血管系统损害、神经系统损害、癫痫发作、顽固性高血压、糖尿病、抗排斥药物中毒等。长期使用免疫抑制剂可能导致因免疫功能低下而造成的各种疾病。
- 9) 术后发生移植物抗宿主病，致死亡。
- 10) 术后肝性脑病（肝昏迷）、消化道大出血、顽固性腹水等。
- 11) 术后应激性溃疡，胃肠道大出血，胃肠道穿孔，胃瘫、肠瘘，腹腔内感染严重者死亡。
- 12) 术中、术后严重凝血功能障碍或其他原因导致腹腔内或全身出血。
- 13) 术后肝肺综合征（动脉低氧血症）、胸腔积液、肺不张、肺部感染、ARDS、呼吸功能衰竭，长期依赖呼吸机，需气管切开，严重者死亡。
- 14) 术后肝肾综合征，肾功能衰竭，需长期透析治疗或肾移植，严重者死亡。
- 15) 术后心功能衰竭，严重心律失常、心梗、高血压等。
- 16) 术后胃肠道功能衰竭，腹胀、肠蠕动不能恢复、肠粘连、肠梗阻。
- 17) 术后可能发生各种病毒感染，各器官或全身难以控制的细菌感染或真菌感染。
- 18) 术后发生病毒性肝炎或肝炎复发，导致爆发性肝功能衰竭或肝硬化，需再次移植。
- 19) 术后脑供血不足表现：脑水肿、双目失明、失聪、头痛等严重者发生脑梗塞，术后并发颅内出血。
- 20) 术后脑下积液，腹腔内感染，伤口积液、血肿、感染、裂开，延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝。
- 21) 术后肿瘤复发或远处转移，或术后恶性肿瘤复发。



吉林大学白求恩第一医院

手术治疗知情同意书

- 22) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓形成及肺栓塞、脑栓塞等;
- 23) 其它各种手术相关并发症。
- 24) 因肝移植为急诊限时手术, 应尽量缩短供肝保存时间, 所以有时会出现这种情况: 麻醉及各种导管已插好后发现供肝出现常规检查不能发现的异常而无法行肝移植, 病人病情加重或死亡。
- 25) 麻醉及各种导管已插好或已经开腹后因天气或交通工具等问题导致供肝无法及时到达甚至被迫停止肝移植手术, 病人病情加重或死亡。
- 26) 开腹后探查发现病人病情无法行肝脏移植术及因天气或交通工具等问题导致无法行肝移植手术时, 患者及家属愿意负担获取供肝的相应费用。
- 27) 其它目前无法预计的风险和并发症。

可替代的术式或治疗方案:

内科保守治疗

告知者(签字盖章):
2018年06月24日

吕国悦

患者意见: 同意手术

我同意选择 肝移植手术(诊疗)方案, 手术中可能出现的危险, 并发症等情况, 吕国悦医师已向患者本人(患者家属)告知交待, 患者方面充分考虑和理解可能遇到的风险, 经权衡利弊, 同意选择并接受该项诊疗服务。接受手术过程中, 如遇不能独立行使知情同意权力的情况, 同意由代理人代行知情同意权, 具体委托 [redacted] 同意权授权委托书。

患者签字或画押:

(代理人签字或画押)

2018年06月24日

2018年06月24日

吉林大学第一医院生物样本及相关信息捐赠者知情同意书

尊敬的捐赠者：

本知情同意书是为征求您的同意，收集并保存您在我院就诊期间或以后（包括门诊、急诊、住院、手术、随访等）常规诊疗中产生的生物样本及相关信息，请您务必仔细阅读以下内容，以便于您做出自主决定。

一、捐赠样本及信息的目的、用途及意义

您捐赠的样本及信息将可能应用于医学教学及科学研究中，有助于提高相关疾病的预防和诊治水平，可能会帮助到包括您在内的相关人群，促进我国医学事业的发展，为提高人民健康水平和生活质量做出您的一份无私贡献。

二、捐赠样本及信息的种类、来源及保存地点

捐赠样本及信息主要包括您在我院就诊期间或以后（包括门诊、急诊、住院、手术、随访等）常规诊疗中产生的生物样本及相关信息，如活检切除物、手术切除物等组织样本；血液、尿液、胸腹水等体液样本及相关信息。如果您留取的样本及信息符合采集及使用要求，将保存在吉林大学第一医院的生物样本库及其备案样本库，由专业人员进行合乎法律法规和行业标准的管理，并在吉林大学第一医院伦理委员会的审查监管下进行使用。

三、捐赠者可能遭受的安全、健康和权益的风险，以及相应保护措施

样本及信息的捐赠将不影响您的临床检测、病理诊断、治疗及后期复查等所有医疗程序。组织样本将从活检或手术切除后废弃的样本中留取；血液、尿液等体液样本将主要从临床常规检测后废弃的样本中留取，也可能额外留取您的血液样本。所有样本的收集不会要求您为此支付任何额外费用，不会额外增加您的安全、健康和权益的风险。

四、涉及捐赠者相关信息的收集、储存和使用，以及相应的保障个人隐私的保密措施

我们会在法律规定的范围内保护您的个人隐私，您捐赠的样本和信息将被匿名化处理，使用者无法获得可辨识出您个人身份的资料，无法和您的医疗记录建立关联。研究成果可能会公开发表，但不会出现可辨识出您身份的任何个人资料。

您捐赠的样本可能提供给吉林大学第一医院以外的机构使用，但只有能够提供安全可靠数据保护和保密措施的机构及研究者才能得到样本及数据的使用授

权。任何样本及信息的使用均需经过吉林大学第一医院伦理委员会的严格审查，充分保障您的权益，保证科学研究的合理性和可行性，并完全符合伦理相关的法律法规。

五. 捐赠者预期的收益

捐赠样本及信息是您为减轻患者痛苦，提高人民生存质量，推动我国健康事业顺利发展做出的无私奉献，您不会从中获得经济利益，包括直接的经济补偿或者诊疗费用的减免等。由于目前无法明确研究的具体内容，您个人可能不会因研究成果而获得医疗上的直接受益，也不会从研究结果可能产生的专利或其他商业利益中获得经济利益，但未来的研究成果可能会为您及与您相似疾病的患者带来预防、诊断及治疗上的益处。

六. 捐赠者自主决定并行使无偿捐赠的权利

您有权拒绝签署本知情同意书，拒绝签署本知情同意书不会影响您的任何权益，您不会因此受到歧视和差别对待。捐赠后您可随时撤回同意而无需说明理由，当您希望撤回同意，撤出样本和信息的使用权时，您可以随时联系与您签署知情同意书的医护人员，届时您只需签署一份撤回捐赠的声明，我们将按照您的要求销毁尚存留的样本及信息，不再继续使用。

七. 捐赠者或其监护人/代理人同意声明告知

1. 捐赠者已详细阅读知情同意书的上述条款，且获得询问和讨论的机会，有关任何疑问均已得到满意解释。
2. 捐赠者在完全理解相关内容以及可能产生的风险和收益后，已有充足的时间进行考虑，并知晓捐赠样本及信息完全是自愿行为。
3. 捐赠者了解捐赠后可以自由退出，无需任何理由，且不会影响未来医疗保健和其他法律权利。

患者姓名：[REDACTED] 科室：肝胆胰外一科. 肝移植 住院号/病历号：[REDACTED]

患者/法定监护人/代理人签名：[REDACTED]

日期：2018.06.24

医护签名：[REDACTED]

日期：2018.06.24



吉林大学白求恩第一医院

手术治疗知情同意书

患者姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 66岁
住院号: [REDACTED] 病房号: 1299 病床号: J08
术前诊断: 原发性胆汁性肝硬化、上消化道出血
拟行手术名称: 原位肝移植术

手术中、手术后可能出现的并发症和手术风险等情况:

- 1) 麻醉意外, 严重者死亡。术中、术后心脑血管并发症, 心脑血管意外, 严重者死亡。心肺功能衰竭, 严重者死亡。
- 2) 患者术前痰培养提示大量白假丝酵母菌, 肺CT提示肺部感染, 术后可能出现重度肺部或全身感染, 严重者危及生命, 肝脏结节状强化影不排除恶性肿瘤, 如术后病理为恶性肿瘤, 术后存在复发风险, 需进一步治疗。肝脏肿瘤已有远处转移或病肝无法切除, 或血管条件所限不能移植, 术中放弃移植, 病情加重或死亡。肿瘤患者术中门静脉或下腔静脉瘤栓脱落, 导致患者死亡。术前增强CT提示正中弓状韧带压迫综合征, 术中可能需行动脉架桥, 术后可能出现动脉血栓或动脉血流速度减慢, 需行介入下动脉造影及进行治疗或二次手术治疗。
- 3) 术中大出血, 导致失血性休克, 血管损伤, 空气栓塞, 术后腹腔内大出血, 可能需要行二次手术, 严重者死亡。
- 4) 损伤周围脏器, 主要包括胃肠道、肾脏、输尿管、肾上腺、胰腺、膈肌等致肠痿、尿痿、胰痿、气胸等。
- 5) 术中胆道损伤或胆道缺血, 术后胆痿, 胆汁性腹膜炎, 严重者需ERCP治疗或再次手术探查。术后胆道狭窄或胆结石形成, 发生梗阻性黄疸, 需行ERCP治疗, 或再次肝移植。术后胆道感染, 形成肝脓肿、败血症, 甚至休克。术后远期胆道并发症, 如胆道非吻合口狭窄等, 需ERCP、胆道镜或其他治疗, 严重者需再次肝移植。
- 6) 术后血管吻合口狭窄或血栓形成, 需用介入方法治疗, 严重者使移植肝功能丧失, 需再次移植甚至死亡。肝上下腔静脉狭窄或梗阻导致急性肝脏流出道梗阻; 上消化道出血, 急性肝功能衰竭。肝上下腔静脉狭窄导致下肢血回流障碍, 术后因肝动脉或门静脉供血不良造成局部或全肝缺血坏死, 出现脑病、腹腔出血、肝功能衰竭, 患者死亡或需再次肝移植。各血管吻合口漏, 引起腹腔内大出血, 可能需要再次手术。
- 7) 术后原发性移植肝无功能或进行性移植肝功能衰竭, 致死亡或再次肝移植。
- 8) 术中术后发生超急性、急性排斥反应或慢性排斥反应, 导致不可逆转的肝功能衰竭, 病人死亡或需再次肝移植。术后病人需长期(终生)使用免疫抑制剂, 抗排斥药物副作用主要包括肝肾功能损害、心血管系统损害、神经系统损害、癫痫发作、顽固性高血压、糖尿病、抗排斥药物中毒等。长期使用免疫抑制剂可能导致免疫功能低下而造成的各种疾病。
- 9) 术后发生移植后恶性肿瘤, 致死亡。
- 10) 术后肝性脑病(肝昏迷)、消化道大出血, 顽固性腹水等。
- 11) 术后应激性溃疡, 胃肠道大出血, 胃肠道穿孔, 胃痿、肠痿, 腹腔内感染严重者死亡。
- 12) 术中、术后严重凝血功能障碍或其他原因导致腹腔内或全身出血。
- 13) 术后肺栓塞(动脉低氧血症)、胸腔积液、肺不张、肺部感染、ARDS、呼吸功能衰竭, 长期依赖呼吸机, 需气管切开, 严重者死亡。
- 14) 术后肝肾综合征, 肾功能衰竭, 需长期透析治疗或肾移植, 严重者死亡。
- 15) 术后心功能衰竭, 严重心律失常、心梗、高血压等。
- 16) 术后胃肠道功能衰竭, 腹胀、肠蠕动不能恢复, 肠粘连, 肠梗阻。
- 17) 术后可能发生各种病毒感染, 各器官或全身难以控制的细菌感染或霉菌感染。
- 18) 术后发生病毒性肝炎或肝炎复发, 导致爆发性肝功能衰竭或肝硬化, 需再次移植。
- 19) 术后脑供血不足表现: 脑水肿、双目失明、失聪、头痛等严重者发生脑梗塞。术后并发颅内出血。



吉林大学白求恩第一医院

手术治疗知情同意书

血。

20) 术后膈下积液、腹腔内感染、伤口积液、血肿、感染、裂开、延迟愈合或不愈合、瘘管及窦道形成、切口疝。

21) 术后肿瘤复发或远处转移，或术后恶性肿瘤复发。

22) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染、泌尿系统感染、褥疮、深静脉血栓形成及肺栓塞、脑栓塞等。

23) 其它各种手术相关并发症。

24) 因肝移植为急诊限时手术，应尽量缩短供肝保存时间，所以有时会出现这种情况：麻醉及各种导管已插好后发现供肝出现常规检查不能发现的异常而无法行肝移植，病人病情加重或死亡。

25) 麻醉及各种导管已插好或已经开腹后因天气或交通工具等问题导致供肝无法及时到达甚至被迫停止肝移植手术，病人病情加重或死亡。

26) 开腹后探查发现病人病情无法行肝脏移植术及因天气或交通工具等问题导致无法行肝移植手术时，患者及家属愿意负担获取供肝的相应费用。

27) 其它目前无法预计的风险和并发症。

可替代的术式或诊疗方案：

内科保守治疗。

告知者（签字盖章）：

2018年07月06日

患者意见：

我同意选择 肝移植 手术（诊疗）方案，手术中可能出现的危险、并发症等情况， 吕国悦 医师已向患者本人（或家属）告知交待，患者方面充分考虑和理解可能遇到的风险，经权衡利弊，同意选择并接受该项诊疗服务。接受手术过程中，如遇不能独立行使知情同意权力的情况，同意由代理人代行知情同意权，具体委托见《患者知情 同意权授权委托书》。

患者签字或画押：

2018年07月06日

（代理人签字或画押

2018年07月06日

)

吉林大学第一医院生物样本及相关信息捐赠者知情同意书

尊敬的捐赠者：

本知情同意书是为征求您的同意，收集并保存您在我院就诊期间或以后（包括门诊、急诊、住院、手术、随访等）常规诊疗中产生的生物样本及相关信息，请您务必仔细阅读以下内容，以便于您做出自主决定。

一、捐赠样本及信息的目的、用途及意义

您捐赠的样本及信息将可能应用于医学教学及科学研究中，有助于提高相关疾病的预防和诊治水平，可能会帮助到包括您在内的相关人群，促进我国医学事业的发展，为提高人民健康水平和生活质量做出您的一份无私贡献。

二、捐赠样本及信息的种类、来源及保存地点

捐赠样本及信息主要包括您在我院就诊期间或以后（包括门诊、急诊、住院、手术、随访等）常规诊疗中产生的生物样本及相关信息，如活检切除物、手术切除物等组织样本；血液、尿液、胸腹水等体液样本及相关信息。如果您留取的样本及信息符合采集及使用要求，将保存在吉林大学第一医院的生物样本库及其备案样本库，由专业人员进行合乎法律法规和行业标准的管理，并在吉林大学第一医院伦理委员会的审查监管下进行使用。

三、捐赠者可能遭受的安全、健康和权益的风险，以及相应保护措施

样本及信息的捐赠将不影响您的临床检测、病理诊断、治疗及后期复查等所有医疗程序。组织样本将从活检或手术切除后废弃的样本中留取；血液、尿液等体液样本将主要从临床常规检测后废弃的样本中留取，也可能额外留取您的血液样本。所有样本的收集不会要求您为此支付任何额外费用，不会额外增加您的安全、健康和权益的风险。

四、涉及捐赠者相关信息的收集、储存和使用，以及相应的保障个人隐私的保密措施

我们会在法律规定的范围内保护您的个人隐私，您捐赠的样本和信息将被匿名化处理，使用者无法获得可辨识出您个人身份的资料，无法和您的医疗记录建立关联。研究成果可能会公开发表，但不会出现可辨识出您身份的任何个人资料。

您捐赠的样本可能提供给吉林大学第一医院以外的机构使用，但只有能够提供安全可靠数据保护和保密措施的机构及研究者才能得到样本及数据的使用授

权。任何样本及信息的使用均需经过吉林大学第一医院伦理委员会的严格审查，充分保障您的权益，保证科学研究的合理性和可行性，并完全符合伦理相关的法律法规。

五. 捐赠者预期的收益

捐赠样本及信息是您为减轻患者痛苦，提高人民生存质量，推动我国健康事业顺利发展做出的无私奉献，您不会从中获得经济利益，包括直接的经济补偿或者诊疗费用的减免等。由于目前无法明确研究的具体内容，您个人可能不会因研究成果而获得医疗上的直接受益，也不会从研究结果可能产生的专利或其他商业利益中获得经济利益，但未来的研究成果可能会为您及与您相似疾病的患者带来预防、诊断及治疗上的益处。

六. 捐赠者自主决定并行使无偿捐赠的权利

您有权拒绝签署本知情同意书，拒绝签署本知情同意书不会影响您的任何权益，您不会因此受到歧视和差别对待。捐赠后您可随时撤回同意而无需说明理由，当您希望撤回同意，撤出样本和信息的使用权时，您可以随时联系与您签署知情同意书的医护人员，届时您只需签署一份撤回捐赠的声明，我们将按照您的要求销毁尚存留的样本及信息，不再继续使用。

七. 捐赠者或其监护人/代理人同意声明告知

1. 捐赠者已详细阅读知情同意书的上述条款，且获得询问和讨论的机会，有关任何疑问均已得到满意解释。
2. 捐赠者在完全理解相关内容以及可能产生的风险和收益后，已有充足的时间进行考虑，并知晓捐赠样本及信息完全是自愿行为。
3. 捐赠者了解捐赠后可以自由退出，无需任何理由，且不会影响未来医疗保健和其他法律权利。

患者姓名 [REDACTED] 科室：肝胆胰外一科. 肝移植 住院号/病历号 [REDACTED]

患者/法定监护人/代理人签名：

日期：2018.07.06

医护签名：

日期：2018.07.06