

广东省中医院芳村医院

手术知情同意书

姓名: [redacted] 入院日期: 2021年08月30日

替代医疗方案(背面续)

医师签名: 郑

2021年9月2日

本人系患者(或受患者委托的代理人),在神志完全清醒的状态下签署本协议。(患者)因患上述疾病,在贵院治疗。经医师向我说明各种治疗方案的优、缺点后,我决定选择:

A. 同意 接受上述手术治疗,且承担上述风险,同意医师实施上述手术方案,同时授权委托医师根据术中病情判断和患者利益,调整手术方案,并授权委托医师对已切除的器官、组织进行合理的自理。医师以上说明我已充分理解,目前及以后不再对以上问题提出异议。

B. 拒绝 接受上述手术治疗,并承担相应后果。因系本人意愿,以后对此不提出异议。

签署意见(必须请患方写明同意或拒绝): 同意

患者(授权委托人)签名: [redacted]

患者近亲属(被授权委托人)签名(注明与患者的关系)

2021年9月2日 17时00分

同意授权
除的器官、
提出异议。



广东省中医院芳村医院

手术知情同意书

姓名:

入院日期: 2021年08月30日

术前诊断: 1. 肾占位性病变 (左侧, Ca待排) 2. 肾积水伴肾输尿管结石 3. 泌尿道感染 4. 肝囊肿 5. 子宫腺肌瘤

拟行手术名称: 腹腔镜下单侧肾切除术 (备开放) (左肾脏)

拟麻醉方式: 全身麻醉 (气管内插管)

患者因患: 左肾占位性病变 (Ca待排) 疾病, 需行手术治疗。本医师针对患者病情, 告知了目前可行的治疗方案, 且说明了优、缺点。经向患方充分告知, 医患达成一致, 选择上述治疗方案。由于病情的关系及个体差异, 依据现有医学科学技术的条件, 施行该治疗可能出现无法预料或者不能防范的不良后果和医疗风险。本医师已充分向患者 (患者近亲属, 被授权委托人) 交待并说明, 一旦发生所述情况, 可能加重病情或危及生命, 医务人员将按医疗原则予尽力抢救, 但仍可能产生不良后果。是否同意, 请书面表明意愿并签字。

可能出现的情况及并发症列举如下:

1. 术中麻醉意外, 心脑血管意外, 严重者死亡。
2. 术中根据探查情况决定手术方式, 可能行开放性左肾切除术、甚至联合脏器切除可能。
3. 术中腹腔内脏器、血管、组织副损伤可能;
4. 术后继发出血可能, 必要时二次手术可能;
5. 术后肺部感染、泌尿系感染、术口感染、腹腔感染、严重者可因感染性休克而死亡;
6. 术后下肢深静脉血栓形成的可能;
7. 术后肠粘连、肠梗阻等可能;
8. 术中出血无法控制, 严重导致死亡。
9. 术后转ICU重症监护治疗可能。
10. 其他不可预料情况。

替代医疗方案

保守治疗

医师签名: 3P 2021年 9月 2日

患方签名: 2021年 9月 2日

