

手术知情同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 男性 年龄: 24岁 科别: 泌尿外科 床号: 011 住院号: [REDACTED]
民族: 其他 身份证号: [REDACTED] 住院日期: 2021-09-16 10:30:31

病情摘要: 体检发现右侧睾丸肿物7年余

过敏史: 否认食物、药物过敏史

术前诊断: 1. 睾丸肿物(右)(主诊断); 2. 精索静脉曲张(右); 3. 附睾炎 拟定手术医师: 孙翔

拟定手术方式: 右侧睾丸肿瘤根治术 拟定麻醉方式: 腰麻

替代治疗方案 ☐ 有新辅助放化疗 ☐ 无

拟定手术日期: 2021年09月22日 07时

临时更改为:

根据您的病情, 您需要进行上述手术治疗(以下称手术)。该手术是一种有效的治疗手段。一般来说, 手术和麻醉过程是安全的, 但由于该手术具有创伤性和风险性, 因此医师不能向您保证手术的效果。

因个体差异及某些不可预料的因素, 术中和术后可能会发生意外和并发症, 严重者甚至会导致死亡。现告知如下, 包括但不限于:

- ☐ 术中、术后大出血, 严重者可致休克, 危及生命安全;
- ☐ 术中因解剖位置及关系变异变更术式;
- ☐ 术中可能会损伤神经、血管及邻近器官;
- ☐ 伤口并发症: 出血、血肿、浆液肿、感染、裂开、不愈合、瘘管及窦道形成;
- ☐ 脂肪栓塞: 严重者可导致昏迷及呼吸衰竭, 危及生命安全;
- ☐ 羊水栓塞: 严重者可导致昏迷及呼吸衰竭, 危及生命安全;
- ☐ 呼吸系统并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
- ☐ 循环系统并发症: 心律失常、心肌梗塞、心力衰竭、心跳骤停;
- ☐ 尿路感染及肾衰; ☐ 麻醉并发症(另附麻醉知情同意书);
- ☐ 脑并发症: 脑血管意外、癫痫;
- ☐ 精神并发症: 手术后精神病及其他精神问题;
- ☐ 血栓性静脉炎, 以致肺栓塞、脑栓塞;
- ☐ 多脏器功能衰竭, 弥漫性血管内凝血(DIC);
- ☐ 水电解质平衡紊乱;
- ☐ 诱发原有疾病恶化;
- ☐ 术后病理报告与术中快速病理检查结果不符;
- ☐ 再次手术;

☐ 手术中有可能使用自费材料、自费药品及自费诊疗项目

本手术提请患者及亲属注意的其他事项: 其他不可预知风险

我已详细阅读以上内容, 对医生护士的告知表示完全理解, 经慎重考虑, 我决定同意做此手术, 并自愿承担手术中的自费项目费用。

我明白在本次手术中, 在不可预见的情况下, 可能需要其他附加操作或变更手术方案, 我授权医师在遇有紧急情况时, 为保障我的生命安全实施必要的救治措施, 并保证承担全部所需费用。

我知道在本手术开始之前, 我可以随时签署《拒绝医疗同意书》, 以取消本手术同意书的决定。

在满足常规诊疗后, 南昌大学第一附属医院人类遗传资源中心库将收集并保存您的健康医



手术知情同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 男性 年龄: 24岁 科别: 泌尿外科 床号: 011 住院号: [REDACTED]
民族: 其他 身份证号: [REDACTED] 住院日期: 2021-09-16 10:30:31

疗信息数据及生物样本, 如无临床诊疗价值的剩余组织样本、血液样本等。将来可能会应用于科学研究。将不会给您的诊疗及健康造成影响和损害, 并会保护您的个人隐私。感谢您为推动人类医学技术进步所做的贡献。

患者/法定监护人/委托代理人/签名: [REDACTED] (签名后请在前面相应身份处打√)
日期: 2021年9月20日17时45分

经治医师签名: [REDACTED]
日期: 2021年9月20日17时20分

主刀医师签名: [REDACTED]
日期: 2021年9月20日17时30分

