

9)、术中及术后根据具体情况应用可吸收线、生物胶,医用胶布,电刀,引流器材等,极少数患者有过敏可能,医保患者可能需自行支付部分费用;

10)、乳腺癌为全身性疾病,术后需综合治疗。肿瘤复发、转移,术后早期至晚期均可出现。乳腺良性肿瘤可能出现局部再发,故术后需要定期复查,必要时需再次手术;

11)、如果术中出現病情变化或意外事件,超出上述交代范围,术中另交代。

4. 我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病或者有吸烟史,以上这些风险可能会加大,或者在术中或术后出现相关的病情加重或心脑血管意外,甚至死亡。

5. 我理解术后如果我的体位不当或不遵医嘱,可能影响手术效果。

特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情,我可能出现以下特殊并发症或风险:



一旦发生上述风险和意外,医生会采取积极应对措施。

患者知情选择

●我的医生已经告知我将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。

●我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。

●我理解我的手术需要多位医生共同进行。

●我并未得到手术百分之百成功的许诺。

●我授权医师对手术切除的病变器官、组织或标本进行处置,包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

患者签名 _____ 签名日期 2022 年 12 月 29 日

如果患者无法签署知情同意书,请其授权的亲属在此签名:

患者授权亲属签名 _____ 与患者关系 夫妻 签名日期 2022 年 12 月 29 日

医生陈述

我已经告知患者将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医生签名 _____ 签名日期 2022 年 12 月 29 日