

**Informed consent statement:** Written informed consent was obtained from the patient for the publication of this case report.

**Figure:**Informed consent statement

**知情同意书**

患者：[REDACTED]

身份证号：[REDACTED]

病案号：[REDACTED]

您的病例将归纳总结为个案报道，供临床医务工作者参考。您的影像学资料及检验资料将作为文章的佐证材料出现在文章中。本医院承诺，严格保护患者隐私，文章中不会出现您的任何个人信息。

同意 [REDACTED]

蒙城县第一人民医院  
2023-11-02

# 蒙城县第一人民医院

## 手术知情同意书

姓名 性别 年龄 科室 病区 床号 病案号

入院日期：2023年10月15日 07时50分

术前诊断：1、腹痛急性腹膜炎、胸壁积气、纵膈积气

拟定手术方式：开腹探查术

拟定手术日期：2023年10月15日

根据您的病情，您需要进行上述手术治疗。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：

1. 麻醉并发症；
2. 术中、术后大出血，严重者可致休克，危及生命安全；
3. 术中因解剖位置及关系变异变更手术；
4. 术中可能会损伤神经、血管及邻近器官；
5. 伤口并发症：出血、血肿、浆液肿、感染、裂开、不愈合、瘘管及瘘道形成；
6. 呼吸系统并发症：肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸；
7. 循环系统并发症：心律失常、心肌梗死、心力衰竭、心跳骤停；
8. 尿路感染及肾衰；
9. 脑并发症：脑血管意外、癫痫；
10. 血栓性静脉炎，以至肺栓塞，脑栓塞；
11. 多脏器功能衰竭，弥散性血管内凝血（DIC）；
12. 水电解质平衡紊乱；
13. 诱发原有疾病恶化；
14. 再次手术；
15. 术中压疮可能；

其他：阴性探查可能，肠造瘘可能

我已详细阅读以上内容，对医师的告知表示完全理解，经慎重考虑，我决定做此手术。

我明白在本次手术中，在不可预知的情况下，可能需要其他附加操作或变更手术方案，我授权医师在遇到紧急情况时，为保障我的生命安全实施必要的救治措施。

我知道在本次手术开始之前，我可以随时拒绝手术。

患者/监护人/委托代理人签名：

日期：23 年 10 月 15 日

医师签名：

日期：2023年10月15日