

肝占位手术知情同意书

姓名: 性别: 男 年龄: 60岁 住院号: 科室: 普通外科一区

一、医师告知事项

(一) 术前诊断:

肝占位

(二) 拟行医疗方案:

腹腔镜肝部分切除术+胆囊切除术

(三) 替代医疗方案

根据患者病情, 目前我院主要有如下治疗方法和手术方式:

- 1、介入治疗
- 2、射频消融
- 3、生物靶向治疗

(四) 拟行医疗方案的目的

去除病灶, 明确诊断

(五) 拒绝手术可能发生的后果

恶性肿瘤增大, 转移, 肝功能异常等

(六) 患者自身存在高危因素

☐ 高龄 ☐ 高血压 ☐ 糖尿病 ☐ 冠心病 ☐ 凝血异常 ☐ 其他:

(七) 术中或术后可能出现的并发症、手术风险

- 1、麻醉并发症(另见麻醉知情同意书);
- 2、术中、术后大出血, 严重者可致休克;
- 3、术中因解剖变异及肿瘤位置无法切除或行姑息切除, 有中转开腹手术可能;
- 4、术中可能会损伤神经、血管及邻近器官危及生命安全;
- 5、术后并发症: 出血、血肿、感染、切口裂开、脂肪液化、不愈合, 胆瘘及窦道形成;
- 6、脂肪栓塞: 严重者可导致昏迷及呼吸衰竭, 危及生命安全;
- 7、呼吸系统并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
- 8、循环系统并发症: 心律失常、心肌梗塞、心力衰竭、心跳骤停;
- 9、尿路感染及肾衰;
- 10、脑并发症: 脑血管意外、癫痫;
- 11、精神并发症: 手术后精神病及其他精神问题;
- 12、血栓性静脉炎, 以致肺栓塞、脑栓塞;
- 13、多脏器功能衰竭, 弥漫性血管内凝血(DIC);
- 14、水电解质平衡紊乱;
- 15、诱发原有疾病恶化;

肝占位手术知情同意书

姓名: 性别: 男 年龄: 60岁 住院号: 科室: 普通外科一区

16、术后病理报告与术中快速病理检查结果不符;

17、疾病复发或肿瘤残留、扩散、转移;

18、肠粘连, 肠梗阻等

其他:

(八) 医师声明

我们将以高度的责任心, 认真执行手术操作规程, 做好抢救物品的准备及手术过程中的监测。针对可能发生的并发症做好应对措施, 一旦发生手术意外或并发症, 我们将积极采取相应的抢救措施。但由于医疗技术水平的局限性及个人体质的差异, 意外风险不能做到绝对避免, 且不能确保救治完全成功, 可能会出现死亡、残疾、组织器官损伤导致功能障碍等严重不良后果, 及其他不可预见且未能告知的特殊情况, 恳请理解。

我已向患者解释过此知情同意书的全部条款, 我认为患者或患者委托代理人已知并理解了上述信息。

经治医师签字: 签字时间: 2018年12月18日17时50分

术者签字: 时间: 2018年12月18日17时50分

二、患者及委托代理人意见

医师向我解释过我的病情及所接受的手术, 并已就 (请填第()到()项) 医疗风险向我进行了详细说明。我了解手术可能出现的风险、效果及预后等情况, 并知道手术是创伤性治疗手段, 由于受医疗技术水平局限、个体差异的影响, 术中术后可能发生医疗意外及存在医师不可事先预见的危险情况; 医师向我解释过其他治疗方式及其风险, 我知道我有权拒绝或放弃此手术, 也知道由此带来的不良后果及风险, 我已就我的病情、该手术及其风险以及相关的问题向我的医师进行了详细的咨询, 并得到了满意的答复。

我 (填同意) 接受该手术方案并愿意承担手术风险。

患者或被委托人签名: 时间: 2018年12月18日17时50分

家属签名: 与患者关系: 父子 时间: 2018年12月18日17时50分

我 (填不同意) 接受该手术方案, 并且愿意承担因拒绝施行手术而发生的一切后果。

患者或被委托人签名: 时间: 年 月 日 时 分

家属签名: 与患者关系: 时间: 年 月 日 时 分

备注: 由于医疗技术水平发展的局限和个体差异, 存在医务人员难以预知的风险, 故诊疗过程中实际出现的风险不限于上述说明内容。

住院ID:

第 2 页

打印号: 2DXFV-TH

肝占位手术知情同意书

姓名: 性别: 男 年龄: 73岁 住院号: 科室: 普通外科一区

一、医师告知事项

(一) 术前诊断:

肝占位(转移瘤?)、结肠恶性肿瘤(术后)、回肠造口状态

(二) 拟行医疗方案:

腹腔镜(备开腹)肝肿物切除术备肝病损消融术、造口还纳术

(三) 替代医疗方案

根据患者病情, 目前我院主要有如下治疗方法和手术方式:

- 1、介入治疗
- 2、射频消融
- 3、生物靶向治疗

(四) 拟行医疗方案的目的

去除病灶, 明确诊断

(五) 拒绝手术可能发生的后果

恶性肿瘤增大, 转移, 肝功能异常等

(六) 患者自身存在高危因素

☐ 高龄 ☐ 高血压 ☐ 糖尿病 ☐ 冠心病 ☐ 凝血异常 ☐ 其他:

(七) 术中或术后可能出现的并发症、手术风险

- 1、麻醉并发症(另见麻醉知情同意书);
- 2、术中、术后大出血, 严重者可致休克;
- 3、术中因解剖变异及肿瘤位置无法切除或行姑息切除, 术中有中转开腹可能;
- 4、术中可能会损伤神经、血管及邻近器官危及生命安全;
- 5、术后并发症: 出血、血肿、感染、切口裂开、脂肪液化、不愈合, 胆瘘及窦道形成;
- 6、脂肪栓塞: 严重者可导致昏迷及呼吸衰竭, 危及生命安全;
- 7、呼吸系统并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
- 8、循环系统并发症: 心律失常、心肌梗塞、心力衰竭、心跳骤停;
- 9、尿路感染及肾衰;
- 10、脑并发症: 脑血管意外、癫痫;
- 11、精神并发症: 手术后精神病及其他精神问题;
- 12、血栓性静脉炎, 以致肺栓塞、脑栓塞;
- 13、多脏器功能衰竭, 弥漫性血管内凝血(DIC);
- 14、水电解质平衡紊乱;
- 15、诱发原有疾病恶化;

肝占位手术知情同意书

姓名: 性别: 男 年龄: 73岁 住院号: 科室: 普通外科一区

16、术后病理报告与术中快速病理检查结果不符;

17、疾病复发或肿瘤残留、扩散、转移;

18、肠粘连, 肠梗阻等

其他:

(八) 医师声明

我们将以高度的责任心, 认真执行手术操作规程, 做好抢救物品的准备及手术过程中的监测。针对可能发生的并发症做好应对措施, 一旦发生手术意外或并发症, 我们将积极采取相应的抢救措施。但由于医疗技术水平的局限性及个人体质的差异, 意外风险不能做到绝对避免, 且不能确保救治完全成功, 可能会出现死亡、残疾、组织器官损伤导致功能障碍等严重不良后果, 及其他不可预见且未能告知的特殊情况, 恳请理解。

我已向患者解释过此知情同意书的全部条款, 我认为患者或患者委托代理人已知并理解了上述信息。

术者: 时间: 2022年 2月 24日 18时 30分

二、患者及委托代理人意见

医师向我解释过我的病情及所接受的手术, 并已就以上医疗风险向我进行了详细说明。我了解手术可能出现的风险、效果及预后等情况, 并知道手术是创伤性治疗手段, 由于受医疗技术水平局限、个体差异的影响, 术中术后可能发生医疗意外及存在医师不可事先预见的危险情况; 医师向我解释过其他治疗方式及其风险, 我知道我有权拒绝或放弃此手术, 也知道由此带来的不良后果及风险, 我已就我的病情、该手术及其风险以及相关的问题向我的医师进行了详细的咨询, 并得到了满意的答复。

我 ☒ 同意 / ☐ 不同意 (请勾选) 实施该项医疗措施。

患者或被委托人(需委托书)签名: 时间: 2022年 2月 24日 18时 30分

近亲属/监护人签名: 与患者关系: 时间: 年 月 日 时 分

见证人/院方代表签名: 与患者关系: 时间: 年 月 日 时 分

(说明: 1. 患者具备完全民事行为能力时, “患者签名”为必签项; 如患者授权他人代为知情同意时, 必须签署授权委托书; 患者不具备完全民事行为能力时, 必须由其监护人或患者近亲属签署。2. “见证人签名”为备用项, 可由患者其他亲属、朋友等关系人签名; 紧急情况下不能取得患者或者其近亲属意见时, 院方代表工作时间为医务科负责人、非工作时间为行政总值。)

备注: 由于医疗技术水平发展的局限和个体差异, 存在医务人员难以预知的风险, 故诊疗过程中实际出现的风险不限于上述说明内容。

肝占位手术知情同意书

姓名: 性别: 男 年龄: 83岁 住院号: 科室: 普通外科一区

一、医师告知事项

(一) 术前诊断:

肝占位 (恶性可能大)

(二) 拟行医疗方案:

肝肿物切除术

(三) 替代医疗方案

根据患者病情, 目前我院主要有如下治疗方法和手术方式:

- 1、介入治疗
- 2、射频消融
- 3、生物靶向治疗

(四) 拟行医疗方案的目的

去除病灶, 明确诊断

(五) 拒绝手术可能发生的后果

恶性肿瘤增大, 转移, 肝功能异常等

(六) 患者自身存在高危因素

☐ 高龄 ☐ 高血压 ☐ 糖尿病 ☐ 冠心病 ☐ 凝血异常 ☐ 其他:

(七) 术中或术后可能出现的并发症、手术风险

- 1、麻醉并发症 (另见麻醉知情同意书);
- 2、术中、术后大出血, 严重者可致休克;
- 3、术中因解剖变异及肿瘤位置无法切除或行姑息切除;
- 4、术中可能会损伤神经、血管及邻近器官危及生命安全;
- 5、术后并发症: 出血、血肿、感染、切口裂开、脂肪液化、不愈合, 胆瘘及窦道形成;
- 6、脂肪、羊水栓塞: 严重者可导致昏迷及呼吸衰竭, 危及生命安全;
- 7、呼吸系统并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
- 8、循环系统并发症: 心律失常、心肌梗塞、心力衰竭、心跳骤停;
- 9、尿路感染及肾衰;
- 10、脑并发症: 脑血管意外、癫痫;
- 11、精神并发症: 手术后精神病及其他精神问题;
- 12、血栓性静脉炎, 以致肺栓塞、脑栓塞;
- 13、多脏器功能衰竭, 弥漫性血管内凝血 (DIC);
- 14、水电解质平衡紊乱;
- 15、诱发原有疾病恶化;

肝占位手术知情同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 83岁 住院号: [REDACTED] 科室: 普通外科一区

16、术后病理报告与术中快速病理检查结果不符;

17、疾病复发或肿瘤残留、扩散、转移;

18、肠粘连, 肠梗阻等

其他:

(八) 医师声明

我们将以高度的责任心, 认真执行手术操作规程, 做好抢救物品的准备及手术过程中的监测。针对可能发生的并发症做好应对措施, 一旦发生手术意外或并发症, 我们将积极采取相应的抢救措施。但由于医疗技术水平的局限性及个人体质的差异, 意外风险不能做到绝对避免, 且不能确保救治完全成功, 可能会出现死亡、残疾、组织器官损伤导致功能障碍等严重不良后果, 及其他不可预见且未能告知的特殊情况, 恳请理解。

我已向患者解释过此知情同意书的全部条款, 我认为患者或患者委托代理人已知并理解了上述信息。

术者签字: [REDACTED] 时间: 2020年3月18日16时35分

二、患者及委托代理人意见

医师向我解释过我的病情及所接受的手术, 并已就以上医疗风险向我进行了详细说明。我了解手术可能出现的风险、效果及预后等情况, 并知道手术是创伤性治疗手段, 由于受医疗技术水平局限、个体差异的影响, 术中术后可能发生医疗意外及存在医师不可事先预见的危险情况; 医师向我解释过其他治疗方式及其风险, 我知道我有权拒绝或放弃此手术, 也知道由此带来的不良后果及风险, 我已就我的病情、该手术及其风险以及相关的问题向我的医师进行了详细的咨询, 并得到了满意的答复。

我 ☒ 同意 / ☐ 不同意 (请勾选) 实施该项医疗措施。

患者或被委托人(需委托书)签名: [REDACTED] 时间: 2020年3月18日16时35分

近亲属/监护人签名: _____ 与患者关系: _____ 时间: _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 时 _____ 分

见证人/院方代表签名: _____ 与患者关系: _____ 时间: _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 时 _____ 分

(说明: 1. 患者具备完全民事行为能力时, “患者签名”为必签项; 如患者授权他人代为知情同意时, 必须签署授权委托书; 患者不具备完全民事行为能力时, 必须由其监护人或患者近亲属签署。2. “见证人签名”为备用项, 可由患者其他亲属、朋友等关系人签名; 紧急情况下不能取得患者或者其近亲属意见时, 院方代表工作时间为医务科负责人、非工作时间为行政总值。)

备注: 由于医疗技术水平发展的局限和个体差异, 存在医务人员难以预知的风险, 故诊疗过程中实际出现的风险不限于上述说明内容。

胆石症手术知情同意书

姓名: 性别: 女 年龄: 59岁 住院号: 科室: 普通外科一区

一、医师告知事项

(一) 术前诊断:

肝内胆管结石伴胆管炎, 室性早搏

(二) 拟行医疗方案:

腹腔镜(备开腹)肝部分切除术+胆囊切除术+胆总管探查, 备T管引流术

(三) 替代医疗方案

根据患者病情, 目前我院主要有如下治疗方法和手术方式:

1、ERCP术治疗

2、腹腔镜胆总管切开取石

(四) 拟行医疗方案的目的

解除梗阻, 切除炎症胆囊, 通常引流胆汁。

(五) 拒绝手术可能发生的后果

梗阻加重(胆红素明显升高); 诱发急性化脓性梗阻性胆管炎; 疼痛反复发作; 诱发癌变; 引起胆汁淤积, 诱发胆汁性肝硬化;

(六) 患者自身存在高危因素

☐ 高龄 ☐ 高血压 ☐ 糖尿病 ☐ 冠心病 ☐ 凝血异常 ☒ 其他: 室性早搏

(七) 术中或术后可能出现的并发症、手术风险

- 1、麻醉药物不良反应、麻醉意外等;
- 2、术中、术后大出血, 严重者可致休克;
- 3、术中因解剖变异及肿瘤位置无法切除或行姑息切除;
- 4、术中可能会损伤神经、血管及邻近器官危及生命安全;
- 5、术后并发症: 出血、血肿、感染、切口裂开、脂肪液化、不愈合, 胆瘘及窦道形成;
- 6、脂肪栓塞: 严重者可导致昏迷及呼吸衰竭, 危及生命安全;
- 7、呼吸系统并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
- 8、循环系统并发症: 心律失常、心肌梗塞、心力衰竭、心跳骤停;
- 9、尿路感染及肾衰;
- 10、脑并发症: 脑血管意外、癫痫;
- 11、精神并发症: 手术后精神病及其他精神问题;
- 12、血栓性静脉炎, 以致肺栓塞、脑栓塞;
- 13、多脏器功能衰竭, 弥漫性血管内凝血(DIC);
- 14、水电解质平衡紊乱;
- 15、诱发原有疾病恶化;
- 16、术后病理报告与术中快速病理检查结果不符;
- 17、疾病复发或肿瘤残留、扩散、转移;
- 18、肠粘连, 肠梗阻等。

胆石症手术知情同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 59岁 住院号: [REDACTED] 科室: 普通外科一区

19、消化道瘘(肠瘘、胆瘘、胰瘘); 吻合口漏、吻合口狭窄。

其他: _____

(八) 医师声明

我们将以高度的责任心, 认真执行手术操作规程, 做好抢救物品的准备及手术过程中的监测。针对可能发生的并发症做好应对措施, 一旦发生手术意外或并发症, 我们将积极采取相应的抢救措施。但由于医疗技术水平的局限性及个人体质的差异, 意外风险不能做到绝对避免, 且不能确保救治完全成功, 可能会出现死亡、残疾、组织器官损伤导致功能障碍等严重不良后果, 及其他不可预见且未能告知的特殊情况, 恳请理解。

我已向患者解释过此知情同意书的全部条款, 我认为患者或患者委托代理人已知并理解了上述信息。

术者签字: [REDACTED] 时间: 2020年5月26日17时0分

二、患者及委托代理人意见

医师向我解释过我的病情及所接受的手术, 并已就以上医疗风险向我进行了详细说明。我了解手术可能出现的风险、效果及预后等情况, 并知道手术是创伤性治疗手段, 由于受医疗技术水平局限、个体差异的影响, 术中术后可能发生医疗意外及存在医师不可事先预见的危险情况; 医师向我解释过其他治疗方式及其风险, 我知道我有权拒绝或放弃此手术, 也知道由此带来的不良后果及风险, 我已就我的病情、该手术及其风险以及相关的问题向我的医师进行了详细的咨询, 并得到了满意的答复。

我 ☒ 同意 / ☐ 不同意 (请勾选) 实施该项医疗措施。

患者或被委托人(需委托书)签名: [REDACTED] 时间: 2020年5月26日17时00分

近亲属/监护人签名: _____ 与患者关系: _____ 时间: _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 时 _____ 分

见证人/院方代表签名: _____ 与患者关系: _____ 时间: _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 时 _____ 分

(说明: 1. 患者具备完全民事行为能力时, “患者签名”为必签项; 如患者授权他人代为知情同意时, 必须签署授权委托书; 患者不具备完全民事行为能力时, 必须由其监护人或患者近亲属签署。2. “见证人签名”为备用项, 可由患者其他亲属、朋友等关系人签名; 紧急情况下不能取得患者或者其近亲属意见时, 院方代表工作时间为医务科负责人、非工作时间为行政总值。)

备注: 由于医疗技术水平发展的局限和个体差异, 存在医务人员难以预知的风险, 故诊疗过程中实际出现的风险不限于上述说明内容。