



浙江省同德医院
TONGDE HOSPITAL OF
ZHEJIANG PROVINCE

姓名: [REDACTED] 病案号: [REDACTED]
性别: 女 病区: 2-4东病区
年龄: 27岁 床号: 43
科别: 妇科病房

手术知情同意书

1. 此份知情同意书是关于您接受手术的知情同意。目的是告诉您目前的诊断, 建议您进行手术的相关事项, 为确保您理解下述内容, 请您仔细阅读, 并及时提出有关本次手术的任何疑问, 充分理解内容后决定是否同意进行手术, 若有任何的疑虑请于签名前再与医师讨论, 医师会为您解答。

2. 除发生危及您生命的紧急情况外, 在没有您的知情同意并签名确认前, 医师不能对您施行手术。在手术前的任何时间, 您都有权询问医师或接受或拒绝本次手术。

3. 您的主刀医师是 吕雯 手术助手是 [REDACTED] 手术小组成员包括主刀医师及助手、麻醉医师和手术护士, 必要时邀请专科医生、病理、放射医师术中会诊。

4. (1) 目前诊断: 稽留流产? 葡萄胎? 疤痕子宫 子宫疤痕妊娠? [REDACTED]

(2) 手术名称: 宫腔镜下妊娠物取出术+吸宫术(备腹腔镜监测)

(3) 手术指征: B超提示宫腔内异常, 考虑稽留流产

5. 您有权知道手术的性质和目的、存在的风险、预期的效果和其他可能的影响, 医师会用通俗易懂的语言向您解释:

(1) 手术目的与预期的效果: 清除宫腔内容物, 终止妊娠

(2) 拒绝手术可能会产生的后果: 继续妊娠有阴道出血、继发感染, 甚至休克, 危及生命可能。

(3) 告知可能发生的意外、并发症或风险:

① 手术中可能出现的意外和危险性:

- ☒ 药物过敏反应
- ☒ 麻醉意外
- ☒ 难以控制的大出血
- ☒ 术中呼吸心跳骤停, 导致死亡或无法挽回的脑死亡
- ☒ 情况变化导致手术进程中断或更改手术方案
- ☒ 不可避免的邻近器官、血管、神经等损伤, 将导致患者残疾或带来功能障碍
- ☒ 由于手术体位、手术时间长以及其他手术特殊需求, 可能引起手术切口以外的皮肤压疮
- ☒ 除上述情况外, 本次手术中还可能发生下列情况:

1. 水中毒、电解质紊乱及空气栓塞可能; 2. 子宫穿孔, 大出血需腹腔镜或开腹子宫修补、介入甚至子宫切除可能; 3. 宫颈扩张困难至宫颈裂伤修补可能; 4. 损伤周围脏器如输尿管肠管膀胱等需手术修补可能; 5. 腹腔镜存在皮下气肿、气体栓塞、纵隔气肿、皮下气肿可能。宫腔其他问题酌情处理。

声明: 医师已经向我解释上述内容, 我已经充分理解。

患者或代理人签名 [REDACTED]

签名日期 2020 年 3 月 19 日 13 时 30 分

同意书共3页 此为第1页

宫腔镜下见宫腔内未见明显异常，双侧输卵管开口可见，疤痕处可见
陈旧样胚胎样物，钳夹胚胎时大量血液自宫腔涌出，紧急自宫颈处钳夹双侧/
子宫动脉，出血减少。需行腹腔镜疤痕妊娠清除及子宫修补术，^{+ 双侧输卵管暂时阻断}术中可能出血
最多，膀胱损伤等，如止血效果不佳出血严重，则需行子宫切除术。以上情况告知
家属，家属知情理解，同意行上述手术；

要求腹腔镜疤痕妊娠清除子宫修补术+双侧输卵管
暂时阻断。黄吉河

2020.3.20. 09.55

②手术后可能出现的意外和并发症:

- ☒ 术后出血
- ☒ 局部或全身感染
- ☐ 切口裂开
- ☒ 脏器功能损伤和/或衰竭 (如弥漫性血管内凝血)
- ☒ 心脑血管意外
- ☒ 静脉血栓形成
- ☒ 水电解质平衡紊乱
- ☒ 术后气道阻塞
- ☒ 呼吸、心跳骤停诱发
- ☒ 诱发原有疾病恶化
- ☒ 再次手术
- ☒ 术后病理报告与术中快速冰冻病理检查结果不符
- ☒ 术后谵妄

☒ 除上述情况外, 本次手术后还可能发生下列情况: 1. 大出血、感染、宫内残留、滋养细胞疾病、宫颈宫腔粘连、月经异常、不孕不育等需后续药物治疗甚至二次手术可能; 2. 术后腹痛、异常阴道流血、宫颈宫腔粘连、感染等, 生育功能无法预测; 3. 出现内外科疾病、心脑血管意外, 血管栓塞、药物过敏等, 严重者需抢救或转科治疗; 4. 确诊待术后病理, 必要时需进一步手术或放化疗。

③特殊风险或主要高危因素:

无

(4) 针对上述情况医师将采取的防范措施:

基于上述可能发生的意外、并发症或风险, 我们将根据医疗规范, 采取下列防范措施来最大限度地进行防范, 保护患者的安全, 使治疗过程顺利完成。具体措施如下。

① 术前: a. 认真评估患者, 制定合适的手术方案供患者选择; b. 完善各项必须的术前检查和围手术期处理; c. 根据基础疾病进行针对性治疗。

② 术中: a. 严格按手术规范操作, 术中仔细、规范操作; b. 密切监测生命体征变化, 备齐各种急救设备, 及时处理术中出现的各种情况。

③ 术后: 仔细观察术后情况, 严密监测生命体征及手术部位变化, 发现问题及时处理。

④ 必要时请相关科室会诊协助治疗。

⑤ 其他相关防范措施:

备皮, 禁食水, 预防性使用抗生素

声明: 医师已经向我解释上述内容, 我已经充分理解。

患者或代理人签名



签名日期 2020 年 3 月 19 日 13 时 30 分

本知情同意书共3页 此为第2页

6. 可供选择的其他治疗方法:

- ☐ 内科保守治疗
☒ 其他手术 清宫术
☐ 其他

7. 医学是一门经验科学, 还有许多未被认识的领域。患者的个体差异很大, 疾病的变化也各不相同, 相同的诊疗手段有可能出现不同的结果。因此任何手术都有可能达不到预期结果, 出现并发症、损伤、病情恶化甚至死亡。任何手术均存在较高的诊疗风险, 医师会为您解释常见的风险, 有些风险是医务人员和目前医学知识无法预见和防范的, 医师也不能对手术的结果做出任何的保证, 但我们将以良好的医德医术为准则, 严格遵守医疗操作规范, 力争将风险降到最低限度, 达到手术诊疗效果。请您充分了解后自行决定同意或拒绝手术, 也可以选择替代方案。

8. 医师将根据您的授权和同意后按拟定的手术进行, 但不排除术中出现紧急情况或事先无法预计的情况发生, 医师将及时同您的家属联系, 根据出现的情况, 医师将根据专业判断和最有利于您的原则采取必要的处置措施。

9. 您签署本知情同意书后表明已经授权医师处理手术中取下的组织、器官, 病理医师将会进行必要的医学处置, 包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

10. 您签署本知情同意书后表明同意学习者在手术过程中进行观摩, 拍摄不注明您身份的照片 (有可能将其发表) 作为医疗和教学的用途。

医师声明:

我已经以患者所能理解的方式告知患者目前的病情、拟采取的治疗方式及可能发生的风险和并发症、可能存在的其他治疗方法等相关事项, 给予了患者充足的时间询问本次治疗的相关问题并做出解答。

医师签名 Dr. Zhang 签名日期 2020 年 3 月 19 日 13 时 30 分

患方意见:

我的医师已经告知我将要进行治疗方式必要性、步骤、成功率、治疗及治疗后可能或发生的风险和并发症、不实施该医疗措施的风险, 操作中或操作后可能发生疼痛, 及产生疼痛后的治疗措施, 我经慎重考虑, 已充分理解本知情同意书的各项内容, 愿意承担由于疾病本身或现有医疗技术所限而致的医疗意外和并发症, 并选择本手术治疗 (而非替代方案中的手术)。

患者签名 Dr. Zhang 签名日期 2020 年 3 月 19 日 13 时 30 分

如果患者无法或授权他人签署知情同意书, 请其代理人签名。

代理人签名 _____ 签名日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 时 _____ 分

与患者关系 (☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 父母 ☐ 其他近亲属 _____ ☐ 朋友 ☐ 其他)

本知情同意书共3页 此为第3页

医疗付费方式: ☒ 全自费

住院病案首页



第1次住院

病案号: 11012290

健康卡号:

姓名	李叶	性别	☒ 1.男 ☐ 2.女	出生日期	1992	年	11	月	01	日	年龄	27岁	国籍	中国	
(年龄不足1周岁的)年龄		新生儿出生体重		—		克		新生儿入院体重		—		克			
出生地	贵州	省(区、市)	铜仁	市	沿河	县	厂外籍	籍贯	贵州	省(区、市)	铜仁	市	厂外籍	民族	汉族
身份证号	522228199211013621			职业	职员	婚姻	☒ 1.未婚 ☐ 2.已婚 ☐ 3.丧偶 ☐ 4.离婚 ☐ 9.其他()								
现住址	浙江	省(区、市)	杭州	市	江干	县(市)	江干区同协路横塘三			电话	18285006787		邮编	310000	
户口地址	贵州	省(区、市)	铜仁	市	沿河	县(市)	沿河土家族自治县客田镇			邮编	565300				
工作单位及地址	广西海曦投资管理有限公司			单位电话	18285006787			邮政编码	310000						
联系人姓名	黄志诚		关系	配偶		住址	江干区同协路横塘三区85*			电话	15088752516				
入院途径	☒ 1.急诊 ☐ 2.门诊 ☐ 3.其他医疗机构转入 ☐ 9.其他()														
治疗类别	☒ 1.中医 (1.1中医 1.2民族医) ☐ 2.中西医 ☐ 3.西医														
入院时间	2020年03月17日13时44分			入院科别	妇科病房		病房	43		转科科别	—				
出院时间	2020年03月25日16时52分			出院科别	妇科病房		病房	30		实际住院	8 天				
门(急)诊诊断(中医诊断)	鬼胎,血瘀证			疾病编码	B00002										
门(急)诊诊断(西医诊断)	葡萄胎?			疾病编码	O01.900										
实施临床路径:	☒ 1.中医 ☐ 2.西医 ☐ 3.否			使用医疗机构中药制剂:	☒ 1.是 ☐ 2.否										
使用中医诊疗设备:	☒ 1.是 ☐ 2.否			使用中医诊疗技术:	☒ 1.是 ☐ 2.否			辨证施护:	☒ 1.是 ☐ 2.否						
出院中医诊断	疾病编码	入院病情	出院西医诊断	疾病编码	入院病情										
中医主病: 异位妊娠病	BNP090	1	出院主诊断: 子宫瘢痕妊娠	000.807	1										
中医主证: 气虚血瘀证	ZYVXM0	1	出院次诊断: 稽留流产	002.100	1										
			出院次诊断: 贫血	D64.900	2										
			出院次诊断: 疤痕子宫	NS5.801	1										
入院病情: 1.有, 2.临床未确定, 3.情况不明, 4.无															
损伤、中毒的外部原因 — 疾病编码 —															
病理诊断 (子宫疤痕妊娠组织)绒毛及蜕膜组织伴退变, (子宫疤痕憩室壁)平滑肌及绒毛组织, 部分平滑肌蜕膜样变															
疾病编码 — 病理号 202002336															
药物过敏 ☒ 1.无 ☐ 2.有 过敏药物: — 死亡患者尸检 ☐ 1.是 ☐ 2.否															
血型 ☒ 2.1.A ☐ 3.0 ☐ 4.AB ☐ 5.不详 ☐ 6.未查 Rh ☒ 2.1.阴 ☐ 2.阳 ☐ 3.不详 ☐ 4.未查															
科主任 吕雯 主任(副主任)医生 李武 主治医师 石吟 住院医师 潘炳															
责任护士 徐淑红 进修医师 — 实习医师 — 编码员 —															
病案质量 ☒ 1.甲 ☐ 2.乙 ☐ 3.丙 质控医师 石吟 质控护士 祝旭兰 质控日期 2020年03月25日															



日期	病期	级别	手术及操作名称	术者	1助	2助	切口愈合等级	麻醉方式	麻醉医师
2020-03-20		4	腹腔镜下疤痕妊娠物清除术	吕雯	李武	石吟	II/甲	全麻插管	顾沙
2020-03-20		4	腹腔镜下子宫修补术	吕雯	李武	石吟	II/甲	全麻插管	顾沙
2020-03-20		3	腹腔镜双侧髂内动脉临时阻断	吕雯	李武	石吟	II/甲	全麻插管	顾沙
2020-03-20		4	宫腔镜下取胚术	吕雯	李武	石吟	II/其他	全麻插管	顾沙
2020-03-20			中药湿敷治疗	祝旭兰			/		
2020-03-20			隔物灸治疗	祝旭兰			/		
2020-03-20			超声药物透入治疗	祝旭兰			/		

出院方式 ☒ 1. 医嘱出院 2. 医嘱转院, 拟接收医疗机构名称: _____

3. 医嘱转社区卫生服务机构/乡镇卫生院, 拟接收医疗机构名称: _____ 4. 非医嘱出院 5. 死 9. 其他

是否有出院31天内再住院计划 ☒ 1. 无 2. 有 目的: _____

颅脑损伤患者昏迷时间: 入院前 _____ 天 _____ 小时 _____ 分钟 入院后 _____ 天 _____ 小时 _____ 分钟

住院费用(元): 总费用 15250.13 (自付金额: 15250.13)

1. 综合医疗服务类: (1) 一般医疗服务费: 178.00 (中医辨证论治费: _____ 中医辨证论治会诊费: _____)

(2) 一般治疗操作费: 409.00 (3) 护理费: 548.80 (4) 其他费用: 15.00

2. 诊断类: (5) 病理诊断费: 273.00 (6) 实验室诊断费: 1752.00 (7) 影像学诊断费: 220.00

(8) 临床诊断项目费: 137.00

3. 治疗类: (9) 非手术治疗项目费: 350.00 (临床物理治疗费: 330.00)

(10) 手术治疗费: 4341.00 (麻醉费: 1231.00 手术费: 2435.00)

4. 康复类: (11) 康复费: _____

5. 中医类(中医和民族医医疗服务): (12) 中医诊断: _____ (13) 中医治疗: 494.40 (中医外治: 218.40)

中医骨伤: _____ 针刺与灸法: 276.00 中医推拿治疗: _____ 中医肛肠治疗: _____ 中医特殊治疗: _____

(14) 中医其他: 6.00 (中药特殊调配加工: _____ 辨证施膳: _____)

6. 西药类: (15) 西药费: 2152.54 (抗菌药物费用: 167.20) 治疗 ☐ 预防 ☐ 送检 ☒ 1. 有 2. 无

7. 中药类: (16) 中成药费: _____ (医疗机构中药制剂费: _____) (17) 中草药费: 179.49

8. 血液和血液制品类: (18) 血费: 655.00 (19) 白蛋白类制品费: _____ (20) 球蛋白类制品费: _____

(21) 凝血因子类制品费: _____ (22) 细胞因子类制品费: _____

9. 耗材类: (23) 检查用一次性医用材料费: 18.62 (24) 治疗用一次性医用材料费: 175.98

(25) 手术用一次性医用材料费: 2748.30

10. 其他类: (26) 其他费: 596.00

单病种管理: ☒ 1. 有 2. 无 临床路径管理: ☐ 1. 完成 2. 变异 3. 退出 4. 未入

诊断符合情况: 1. 中医门诊与住院 ☒ 2. 中医入院与出院 ☒ 3. 门诊与住院 ☒ 4. 入院与出院 ☒ 5. 术前与术后 ☒ 6.

临床与病理 ☒ 7. 放射与病理 ☒ (0. 未做 1. 符合 2. 不符合 3. 不确定)

主要诊断转归情况: ☒ 1. 治愈 2. 好转 3. 未愈 4. 死亡 9. 其他 非计划再次手术: ☒ 1. 有 2. 无

抢救情况 抢救 ☐ 次 成功 ☐ 次 抢救方法 ☐ (1. 中 2. 西 3. 中西)

住院期间是否出现危重 ☒ 急症 ☒ 疑难情况 ☒ (1. 是 2. 否) 院内感染: ☒ 1. 是 2. 否

输血反应: ☒ 1. 有输血有反应 2. 有输血无反应 3. 无输血

说明: (一) 医疗付款方式 1. 城镇职工基本医疗保险 2. 城镇居民基本医疗保险 3. 新型农村合作医疗 4. 贫困救助

5. 商业医疗保险 6. 全公费 7. 全自费 8. 其他社会保险 9. 其他

(二) 凡可由医院信息系统提供住院费用清单的, 住院病案首页中可不填写“住院费用”