

南京医科大学第二附属医院

手术知情同意书

姓名: 科别: 妇科(萨家湾) 病区: 床号: 住院号:

病情介绍和诊疗建议:

患者拟诊为双侧附件包块、左侧宫外孕待排 宫内早期妊娠,需要在全身麻醉下进行腹腔镜探查手术。

手术目的: ☒ 进一步明确症状 ☒ 切除病灶其他 ☒ 缓解症状 ☐ 其他预期效果: ☒ 疾病诊断进一步明确 ☒ 疾病进展获得控制 ☒ 症状完全缓解 ☐ 其他

手术潜在风险告知:

手术是一种高风险、高难度的治疗方法。鉴于当今医学科技水平的限制和患者个体的特异性、病情的差异及年龄等因素,绝对安全又没有任何风险的手术是不存在的。又由于已知和无法预见的原因,本手术有可能会发生失败、并发症、损伤邻近器官或某些难以防范和处理的意外情况。即使在医务人员已认真尽到工作职责和合理的注意义务的情况下,手术仍有可能发生如下医疗风险:

1. 麻醉过程中,可能发生呼吸、心跳骤停等意外风险。
2. 手术过程中,因病变浸润、炎症、解剖异常等因素,可能发生术中难以控制的出血,并有损伤、切除邻近脏器或组织的可能,手术中发现病变不能切除,则行姑息性手术或仅作探查。
3. 术后可能发生切口感染、化脓、瘘或窦道形成,切口不愈合,组织和器官粘连,术后再出血或再次手术的可能以及心、肝、肺、肾、脑等器官或系统的并发症或疾病本身发展所致的不良转归。
4. 拟行腹腔镜探查术,若为一侧为异位妊娠,则行患侧输卵管切除术,术后自然受孕机率下降可能;若明确为卵巢妊娠,则行卵巢楔形切除术,近期导致宫内妊娠流产可能,远期卵巢功能下降可能;若为其他部位妊娠,术中情况拟定手术方式,若左侧非异位妊娠所致,为卵巢黄体妊娠出血或卵巢黄体化囊肿或为非生殖器官部位来源肿瘤,考虑患者强烈要求维持本次宫内妊娠,则仅行探查术,盆腔包块暂不予处理,术中予活检送快速病理,但确诊仍需等待常规病理结果,不排除盆腔包块恶性可能或短期内增大、破裂、扭转等并发症发生需紧急手术或病情进一步进展、恶化影响患者预后可能;
5. 术中包块为实质性肿瘤,腹腔镜取出标本困难或术中粘连明显、出血、手术困难等情况,需中转开腹可能;
6. 患者为宫内早孕,术中术后发生流产可能;
7. 胚胎存活,胎儿畸形可能;
8. 邻近脏器如膀胱、输尿管、肠管等损伤可能;
9. 术后切口脂肪液化、感染等,以及二次缝合可能;
10. 术后静脉栓塞,栓子脱落危及生命等可能;
11. 术中术后出血多,需输血;
12. 气栓、皮下气肿、血肿、腹壁动脉损伤等可能;
13. 其他不可预料情况。

医务人员将采取必要的预防和救治措施以合理的控制医疗风险,但由于现有医疗水平所限,仍有可能出现不能预见、不能避免并不能克服的其他情况。一旦发生上述情况则有可能导致患者不同程度人身损害的不良后果。

第1页



扫描全能王 创建

南京医科大学第二附属医院

手术知情同意书

姓名: 科别: 妇科(萨家湾) 病区: 床号: 住院号:

依据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》第四十七条的要求向您告知,您还有其他分担医疗风险的方式,鼓励您参加医疗意外保险。

患者知情选择:

1. 医务人员已经告知我将要进行的手术方式、此次手术中及手术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他治疗方法,并且解答了我关于此次手术的相关问题,我同意已拟定的手术方案。
2. 我同意在操作中医务人员可以根据患者病情对预定的手术方式做出调整。
3. 我理解此项手术需要多位医务人员共同进行。
4. 我并未得到手术百分之百成功的许诺。
5. 我授权医务人员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/授权委托人/法定代理人签名:

签名日期: 2022年 9月 6日

与患者关系:

医务人员陈述:

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

经治医师签名:

签名日期: 2022年 9月 6日

手术医师签名:

签名日期: 2022年 9月 6日

注:本同意书一式两份,一份由患者保存,一份病历留存。

术中切断左侧输卵管
腹腔镜下左侧输卵

第2页



扫描全能王 创建

南京医科大学第二附属医院

特殊治疗知情同意书

姓名: 科别: 妇科(萨家湾) 病区: 床号: 住院号:

病情介绍和治疗建议:

根据患者所陈述的病情、存在症状及相关检查,目前拟诊断为宫内妊娠 右侧卵巢囊肿扭转。由于病情需要,为了进一步治疗,经治医师建议于2022年09月15日采取B超引导下穿刺术治疗。

潜在风险告知:

该治疗是一种对人体有创伤性、高风险及高难度的治疗方法。鉴于当今医学科技水平的限制和患者个体特异性、病情的差异及年龄等因素,由于已知和无法预见的原因,本治疗有可能会发生失败、并发症、损伤或某些难以防范和处理的意外情况。即使在医务人员已认真尽到工作职责和合理的注意义务的情况下,该治疗前后及治疗时仍有可能发生如下的医疗风险:

1. 出血、感染、流产,必要时需再次手术治疗
2. 局部血肿
3. 其他不可预见意外

医务人员将采取必要的预防和救治措施以合理地控制医疗风险,但由于现有医疗水平所限,仍有可能出现不能预见、不能避免并不能克服的其他情况。一旦发生上述情况,医务人员会采取积极应对,但仍有可能导致患者不同程度人身损害的不良后果。

患者知情选择:

1. 医务人员已经告知我将要进行的治疗方式、此次治疗及治疗后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他治疗方式及其利弊。
2. 对其中的疑问,我已得到了医务人员的解答,经自主选择同意已拟定的治疗方案。
3. 我同意在治疗中医务人员可以根据病情对预定的治疗方式做出调整,我并未得到该治疗百分之百成功的许诺。

患者/授权委托人/法定代理人签名:

签名日期: 2022年 9月 15日

与患者关系:

医务人员陈述:

我已经告知患者将要进行的治疗方式,此次治疗及治疗后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他治疗方法,并且解答了患者关于此次治疗的相关问题。

经治医师签名:

签名日期: 2022年 9月 15日

注:本同意书一式两份,一份由患者保存,一份病历留存。



扫描全能王 创建