

姓名 性别 男 科别 骨科二病区 床号 病案号

## 手术知情同意书

1 这是一份有关手术的告知书，目的是告诉您有关手术的相关事宜。

1.1 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；

1.2 您有权在充分知情后决定是否同意进行手术。

1.3 除出现危急生命的紧急情况外，在没有给予您知情并获得您签署的书面同意前，医生不能对您施行手术。

1.4 在手术前的任何时间，您有权接受或拒绝本手术。

2. 您的主刀医生是：[李建兵副主任医师]

3. 目前诊断：[1. 左腕舟状骨病损（感染性改变？肿瘤？）伴病理性骨折 2. 脑梗病史 3. 肠息肉]

手术名称：[左手舟状骨病损切除+取髂骨植骨准备+骨折切复内固定术准备]

手术指征：[症状明显，影像学检查病损明确，拟取组织活检，患者要求手术]

4. 医生会用通俗易懂的语言给您解释

4.1 ☒ 手术目的与预期的效果

4.2 告诉可能发生的意外、并发症或风险：

a. 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

☒ 术中心跳呼吸骤停，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

☒ 其它

1. 术中发现为感染性病变，可能需要多次手术治疗；如为肿瘤性病变，有复发可能。2. 内固定困难，需切开复位更改内固定材料可能。3. 根据术中所见及治疗需要，更改治疗方案。4. 术中内固定不够稳定，需加用人工骨或其他材料固定。5. 内固定及器械断裂、滞留。6. 脂肪栓塞、昏迷、危及生命。7. 不可避免神经、血管损伤，8. 诱发并加重原有疾病可能。

b. 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

姓名 性别 男 科别 骨科二病区

床号

病案号

☒ 水、电解质平衡紊乱

☒ 术后气道阻塞

☒ 呼吸、心跳骤停

☒ 诱发原有疾病恶化

☐ 术后病理报告与术中快速冰冻病理检查结果不符 ☒ 再次手术

☒ 其它

1. 脂肪栓塞，出血。2. 骨筋膜室综合症、深静脉血栓形成致肢体坏死、全身中毒。3. 感染需拆除内固定。4. 骨折移位。5. 内固定物的不相容、松动、移位、断裂、失效等。6. 骨折延迟愈合、不愈合及骨坏死等。7. 肢体肿胀、肌萎缩、关节僵硬、疼痛、麻木等肢体功能障碍。8. 肢体不等长、畸形等。9. 创伤性关节炎，异位骨化。10. 二期拆除内固定困难，11. 其他可能并发症。

c. 特殊风险或主要高危因素（如需特别说明，请注明）：

4.3 针对上述情况医生将采取的防范措施：

a. 术前认真评估病人，选择合适的手术方案，完善术前检查和围手术期处理，并根据基础疾病进行对症治疗；

b. 术中仔细、规范操作，密切监测生命体征，备齐各种急救设备，及时处理术中出现的各种情况；

c. 术后严密监测生命体征及手术部位变化，发现问题及时处理；

d. 必要时请相关科室会诊协助治疗；

e. 其它相关防范措施：

5. 其他可选择的治疗方法：

☒ 内科保守治疗

☒ 其它手术 外固定支架固定

☐ 其它

6. 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、损伤甚至病情恶化。任何手术都具有较高的诊疗风险，有些风险是医务人员和目前医学知识无法预见和防范的，医生也不能对手术的结果作出任何的保证。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。

为确保您准确理解上述内容，请您仔细阅读并及时提出有关本次手术的任何疑问。



姓名 [REDACTED] 性别 男 科别 骨科二病区 床号 [REDACTED] 病案号 [REDACTED]

7. 医师声明:

我已经以病人所能理解的方式告知病人目前的病情、拟采取的治疗方式及可能发生的风险和并发症、可能存在的其它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:

[Handwritten signature]

签字时间: 2018年1月5日8时3分

8. 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: [ ]

签字时间: 年 月 日 时 分

如果患者无法签署知情同意书, 请其代理人在此签名。

被授权人/代理人签名:

[REDACTED]

2018  
签字时间: 年01月05日10时40分

病情已知.  
风险已知.  
选择手术.

