

## 手术知情同意书

表单编号

版本号 2015-01-B

姓名: 性别:女 年龄:62岁 ID号 科室:妇一科病房 床号:14

拟行手术日期: 2015年12月10日

术前诊断: 右附件低级别粘液性肿瘤、腹膜假粘液瘤、右附件切除术后、胆囊结石

拟行手术方式: 经腹子宫切除+左侧附件切除+大网膜、阑尾切除术

拟行麻醉方式: 静吸复合麻醉

拟定手术医师: 术者王廷涛 一助张红燕

拟行手术可能获益:

- ☐治愈疾病; ☒缓解病程进展; ☒减轻病人痛苦; ☐挽救病变器官功能;  
☒消除可能发生的潜在严重隐患; ☐挽救病人生命; ☒明确诊断;  
☐其他:

拟行手术主要解决问题: 切除病变、指导后续治疗

拒绝拟行手术可能导致的不良后果:

- ☐危及病人生命; ☒加重病情; ☒失去手术治疗机会; ☒引起各种严重并发症;  
☐感染不能控制; ☒器官功能损害; ☐其他:

可能的替代方案: (包括方案名称、方案优缺点)

方案1: 腹腔镜下子宫切除+左侧附件切除+大网膜、阑尾切除术

优点: 创伤小、恢复快

缺点: 费用高、有中转开腹等可能

方案2:

优点:

缺点:

其他:

手术可能带给您的风险及并发症:

1. 麻醉意外, 严重时可危及病人生命, 但发生率低, 麻醉医师将有进一步交代。
2. 术中、术后可能出现心脑血管意外、脑梗塞、转ICU、猝死等。
3. 术中、术后大出血, 严重时可危及病人生命。如术中输血或使用血制品, 医生将对具体事宜有详细交代。
4. 术中副损伤: 解剖异常、术前评估不到的意外情况发生等是常见原因。大都能在术中及时发现并给予补救。若副损伤严重时则可能引起严重后果。
5. 围手术期发生循环、呼吸、肝脏、肾脏等系统和器官功能不良或衰竭, 严重者影响功能或危及生命。
6. 术后疼痛: 手术后均有不同程度的疼痛, 医生将根据具体情况给予止痛治疗和相应处



# 手术知情同意书

表单编号

版本号 2015-01-B

理。

7. 术后感染，包括呼吸系统、泌尿系统感染、切口感染等。
8. 术后切口愈合不佳，如脂肪液化、切口部分或全层裂开等，后期可能出现切口疝。
9. 术后血栓形成或脱落，如下肢深静脉血栓、肺栓塞等。
10. 术中送快速病理检查，有行肿瘤细胞减灭术，有行部分肠切除、造瘘可能。若手术操作困难，有姑息性手术或开关术可能。若为其它系统疾病，则请相关科室会诊决定具体手术范围。术中可能发生的并发症有：麻醉意外、心脑血管意外、严重出血、有输血可能、周围组织器官损伤（膀胱、肠管、输尿管、神经等损伤）；术后可能发生的并发症有各种感染、术后出血、切口愈合延迟、血栓、肺栓塞、腹痛、粪瘘、尿瘘、肠瘘、肠粘连、肠梗阻等并发症、有再次手术可能；术后有阴道残端出血、肉芽组织增生、盆腔感染、泌尿系感染等并发症；术后有病变复发可能，根据术后病理有后续治疗的可能，甚至二次手术可能，切除子宫后可能出现盆腔脏器脱垂、阴道残端息肉等可能。因切口较大，术后有可能切口愈合延迟、甚至裂开、二次缝合可能；肿瘤患者为栓塞性疾病的高发人群，手术时间长，有可能术后出现血栓、肺栓塞危及生命可能；肿瘤有术后复发、转移、再次手术或放化疗可能，今后生存期不可预知等。
11. 其他意外情况

## 特殊风险或主要高危因素

根据患者的病情，可能出现以下特殊并发症或风险：

该手术预计需要支付的费用约1-2万元。该手术是一种有效的治疗手段，一般来说是安全的，但由于该手术具有创伤性和风险性，因此医生不能向患者保证手术的效果。一旦发生上述风险和意外，医生会采取积极应对措施。

## 尊敬的患者及家属

患者因病情需要，须在我院进行麻醉及手术治疗，根据医疗行政管理法则，我们已在术前向您详细说明了患者情况、麻醉、手术方法及选择的依据：手术过程中及手术后可能出现的手术并发症、意外情况及有关的防范、处理措施等。我们将竭尽全力为您提供优质的服务，科学、认真、严肃、谨慎地进行手术和麻醉。绝大部分手术是安全的，疗效也是确切的。尽管如此，手术和麻醉毕竟具有很大的风险，不可避免地可能在某些患者身上发生手术、麻醉并发症和意外情况，因此，您必须认真阅读和理解这份《手术知情同意书》，有不理解的地方，可向医生咨询，直至理解，谢谢您的合作。

医生陈述

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





# 手术知情同意书

表单编号 [REDACTED] 版本号 2015-01-B

医生签名: 王廷涛 签名日期 2015 年 12 月 09 日 16 时 00 分

我已详细了解上述各项内容, 对手术必要性、手术风险及相关并发症表示理解, 同意手术。

患者签名 [REDACTED] 签名日期 2015 年 12 月 09 日 16 时 30 分

患者授权人员签名 与患者关系 签名日期 年 月 日 时 分





# 手术知情同意书

表单编号 [REDACTED] 版本号 2015-01-B

医生签名: 王廷涛

签名日期 2015 年 12 月 09 日 16 时 00 分

我已详细了解上述各项内容，对手术必要性、手术风险及相关并发症表示理解，同意手术。

患者签名

签名日期 2015 年 12 月 09 日 16 时 30 分

患者授权人员签名

与患者关系

签名日期 年 月 日 时 分