

## 四川大学华西医院 入院知情告知书

**尊敬的患者朋友：您好！感谢您对本院的信任！**

因医疗资源有限，本院将根据您病情的轻重缓急及先后顺序安排入院。开具《电子入院证》后，可能要等候一段时间您才能入院，很抱歉让您等候了。在等候入院期间，如病情发生变化，请您根据当时病情选择看急诊或及时到医院就诊。

本院是卫生部重点综合性教学医院之一，按照教育部要求，承担着医学教育临床实践工作，有临床实习生参加临床实践。感谢您理解并支持医院医学教育临床实践工作。

请您特别注意以下事项：

- 一、办理入院手续时：需要您出示患者本人身份证（包括代理人身份证）及开具入院证时所持的就诊卡，以免个人信息错误风险发生。如果您是参加基本医疗保险的患者（以下简称“参保患者”），需携带医保卡、医疗证或记账专用表，避免您医疗报销困难。
- 二、您必须向医务人员如实告知病情，即提供您病情有关的准确、真实的全面资料，以避免报销等困难及其他不利发生。
- 三、在诊治过程中，请您密切配合医务人员，以保证诊疗措施的顺利实施。
- 四、请您知晓医院会对手术切除的病变器官、组织或标本进行处置，包括术中冰冻活检、病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理，以及用于科学研究等。
- 五、如您为大成都区域医保患者，请主动出示医保卡、医疗证等相关卡证，在办理相关医保入院手续后，市医保按医院规定缴纳预计住院费用的50%；城乡居民患者缴纳预计住院费用的70%；省医保、市属离休患者缴纳预计住院费用的30%。
- 六、如您为外伤入院的以上参保患者以及少儿互助基金患儿，请仔细阅读参保患者入院流程，并需全额缴纳住院费，出院时办理相关结算手续。
- 七、如您住院期间携带了日用品，请以必需为限。
- 八、医院是开放的公共场所，环境较复杂，请注意保护您的自身健康及财产安全。
- 九、严禁用火和吸烟，私拉乱接电路和使用大功率电器设备，切实保障医院消防安全。
- 十、在诊疗过程中，请不要向医务人员赠送礼品、礼金和请吃等。
- 十一、请您务必在查询处领取或查阅《入院须知》和《住院须知》并仔细阅读。
- 十二、您合法权益受侵害或对我们的服务不满意时，请找医院投诉电话：

上班时间请拨打：医院纪委-85422015 医务部-85422580 护理部-85422044 财务部-85422863

保卫部-85422119 医保办-85422301 入院办理处-85422298

下班时间请拨打：医院总值班-85422023

医院电话查询台-85422114

**四川大学华西医院**  
**医学生和试用期医学毕业生参与临床实践活动**  
**知情同意书**

根据卫生部、教育部颁发的《医学教育临床实践管理暂行规定》的要求，临床带教教师和指导医师在安排和指导医学生和试用期医学毕业生（含护理、药学及其他医学相关专业等）临床实践活动之前，应尽到告知义务并得到相关患者的同意。我院就相关事宜告知如下：

1. 我院系教学医院，为了医学事业的发展，有医学生和试用期医学毕业生在临床带教教师和指导医师的指导下实施临床实践活动。
2. 医学生和试用期医学毕业生在临床带教教师和指导医师的监督指导下可以实施以下临床实践活动：接触观察患者、询问患者病史、检查患者体征、查阅患者有关资料、参与分析讨论患者病情、书写病历及住院患者病程记录、填写各类检查和处置单、医嘱和处方，对患者实施有关诊疗操作、参加有关的手术等。

上述文本由医院提供，医院已经详细告知了其中的全部内容，我             
(同意/不同意) 使用该文本。我已知晓了这些内容，对医院作为教学医院，有医学生和试用期医学毕业生在临床带教教师和指导医师的监督指导下参与临床实践活动完全知情。为了促进医学事业的发展，经慎重考虑，我             
(同意/不同意) 医学生和试用期医学毕业生参与上述临床实践活动并同意在具体各项临床实践活动中，医院不再另行进行告知和不再另行签署知情同意书。  
(下面横线处的内容由患者或法定代理人、委托代理人亲自填写)

患者姓名：                     

患者或法定代理人（签字）：                     

或患者委托代理人（签字）：                     

2013 年 12 月 20 日

## 四川大学华西医院

### 胃肿瘤开腹手术·知情同意书

患者姓名                      性别 男 年龄 67岁 于 2013 年 12 月 20 日在本院住院, 诊断为 胃癌, 经医生研究后提出拟行 胃癌根治术 手术治疗, 医生向我们说明了该手术的各种风险问题。因患者个体差异及某些不可预料的因素, 术中、术后可能会发生意外和并发症, 严重者甚至会导致死亡。现告知如下:

1. 麻醉意外, 术中呼吸心跳骤停。
2. 肿瘤部位特殊, 可能需要附加左 7、8、9 肋软骨号切除或胸部切口。
3. 若肿瘤已属中晚期, 可能无法切除, 仅行剖腹探查术; 如有可能, 需作捷径手术或空肠造瘘手术; 或有可能仅行姑息性切除, 术后有肉眼或/和镜下肿瘤残留及体内其他部位肿瘤残留的可能。
4. 如果肿瘤能切除, 因肿瘤巨大或部位特殊, 可能需要作全胃切除术; 具体的胃切除范围由术中探查后决定。
5. 肿瘤已侵犯邻近器官, 需要同时附加切除相应器官 (如肝、横结肠, 部分小肠、脾、胰体尾、胆囊等)。
6. 有心、脑、肾、肺、肝、胰等重要器官严重疾病或潜在性疾病等, 术中术后有发生严重致命性并发症的可能 (如像脑血管意外偏瘫、失语、急性心肌梗死、急性肾功能衰竭、急性肝功能衰竭、急性肺功能衰竭、急性胰腺炎、糖尿病昏迷、静脉血栓等), 出现生命危险。
7. 为了彻底地切除肿瘤和清除转移淋巴结, 有时无法避免的要损伤邻近某些器官, 术中我们会进行良好修复, 但有时也可能被迫切除该器官 (如像部分肝脏、脾脏、胰脏、肾脏、肾上腺、横结肠, 部分小肠、腹腔大血管、肝外胆管、胆囊、腹膜后主要淋巴管)。
8. 凝血功能障碍, 或胃黏膜、胃壁严重病变, 术后可出现腹腔内大出血, 必要时需再次手术止血; 严重者可能因凝血功能障碍出现 DIC, 甚至危及生命; 或下肢深静脉血栓形成, 需溶栓治疗。
9. 胃外血管或胃周血管受肿瘤侵犯, 血管壁出现病变或受感染腐蚀, 术后可出现致命性的腹腔内大出血, 必要时需手术治疗。
10. 全身情况差, 电解质紊乱, 低血蛋白症, 严重贫血, 腹腔内感染或进食不当, 均可引起术后残胃无张力症 (胃瘫), 经术后一定时间非手术治疗, 如不能自行好转, 出现机械性肠梗阻征象, 则需进行手术探查, 作相应的手术治疗。
11. 术后情况差, 血色素低, 血浆白蛋白低, 虽经术前努力纠正, 术后仍有发生严重致死性的十二指肠残端瘘、吻合口瘘、胃或结肠瘘、胃小血管穿孔及肠瘘的可能。
12. 术后并发急性胆囊炎, 急性胰腺炎, 胰瘘, 腹腔淋巴瘤 (乳糜腹), 腹腔感染, 腹腔脓肿, 如非手术疗法无效时, 可能需手术治疗。
13. 术后腹腔内严重炎症反应, 出现肠粘连, 粘连性肠梗阻时, 如非手术疗法无效时, 需采用手术治疗。术后可能出现呼吸衰竭, 需呼吸机辅助呼吸, 严重者甚至死亡。
14. 术后由于某些原因出现吻合口机械性梗阻, 非手术疗法无效时, 可能需要手术治疗。
15. 切口脂肪液化, 切口感染, 切口愈合不良或经久不愈, 切口裂开, 必要时可能需手术治疗。
16. 术中、术后出现事先无法预料的、突发的、严重的、致命性的某些意外情况。

17. 术后近、远端肿瘤复发、转移。
18. 其他胃切除相关并发症，如倾倒综合征、营养相关并发症、胆汁反流性胃炎或食管炎等。
19. 术后吻合口狭窄及内疝、肠粘连、肠系膜血栓形成等。
20. 可能再次或多次手术，从而产生相应的费用。
21. 根据术中情况，可能需使用进口和/或国产胃肠吻合器、闭合器、缝合器等行消化道重建或减径术，这些器械费用可能自理，吻合钉及闭合钉在术后 X 光片检查中可能会有金属阴影，胃镜检查时可能发现吻合钉及闭合钉。
22. 精神并发症：手术后精神病及其他精神问题。
23. 术中快速冰冻切片检查结果与术后病理报告不符。
24. 术中由于组织缺损、出血等原因，可能需使用医学生物材料（如补片、止血纱布、缝线等）。
25. 特别提请患者注意：最终具体手术方式根据术中发现决定，因术中情况与术前临床诊断有差异，有可能改变术前拟订的手术方式。
26. 其他难以预料或不能防范的不良后果。
27. 其他需要提请患者及家属知晓的情况：

以上文本由医院提供，医师已详细告知了上述内容，我同意使用该文本。我已知晓了以上内容，对医师详细告知的手术的各种风险完全知情。医师并已详细告知和说明可以实施的其他治疗方案，经家属会商，慎重考虑，决定 同意 选择该手术。 同意 做术中快速冰冻切片检查。[此处下画线处的内容须患者（或法定代理人）或委托代理人亲自填写“同意”或者“拒绝”]

我明白在术中，在不可预见的情况下，可能需要其他附加操作或变更手术方案，我授权医师在遇有紧急情况时，为保障患者的生命安全实施必要的救治措施，并保证承担全部所需费用。

我知道在术前，我可以随时签署拒绝医疗的意见，以取消本手术同意书的决定。

患者（或法定代理人）签名：

或委托代理人签名：

主治医师签字：

日期：2013 年 11 月 27 日 时 分



# 四川大学华西医院

## 胃肿瘤开腹手术·知情同意书

住院号

患者姓名                      性别 男，年龄 69岁，于 2013 年 12 月 2 日在你院住院，诊断为 胃癌，经医生研究后提出拟行 胃癌根治术 手术治疗，医生向我们说明了该手术的各种风险问题。因患者个体差异及某些不可预料的因素，术中、术后可能会发生意外和并发症，严重者甚至死亡。现告知如下：

1. 麻醉意外，术中呼吸心跳骤停。
2. 肿瘤部位特殊，可能需要附加左 7、8、9 肋软骨弓切除或胸部切口。
3. 若肿瘤已属中晚期，可能无法切除，仅行剖腹探查术，如有可能，需作捷径手术或空肠造瘘手术；或有可能仅行姑息性切除，术后有肉眼或/和镜下肿瘤残留及体内其他部位肿瘤残留的可能。
4. 如果肿瘤能切除，因肿瘤巨大或部位特殊，可能需要作全胃切除术；具体的胃切除范围由术中探查后决定。
5. 肿瘤已侵犯邻近器官，需要同时附加切除相应器官（如肝、横结肠、部分小肠、脾、胰体尾、胆囊等）。
6. 有心、脑、肾、肺、肝、胰等重要器官严重疾病或潜在性疾病等，术中术后有发生严重致命性并发症的可能（如像脑血管意外偏瘫、失语、急性心肌梗死、急性肾功能衰竭、急性肝功能衰竭、急性肺功能衰竭、急性胰腺炎、糖尿病昏迷、静脉血栓等），出现生命危险。
7. 为了彻底地切除肿瘤和清除转移淋巴结，有时无法避免的要损伤临近某些器官，术中我们会进行良好修复，但有时也可能被迫切除该器官（如像部分肝脏、脾脏、胰腺、肾脏、肾上腺、横结肠、部分小肠、腹腔大血管、肝外胆管、胆囊、腹膜后主要淋巴管）。
8. 凝血功能障碍、或胃粘膜、胃壁严重病变、术后可出现胃腔内大出血，必要时需再次手术止血；严重者可能因凝血功能障碍出现 DIC，甚至危及生命；或下肢深静脉血栓形成，需溶栓治疗。
9. 胃外血管或胃周血管受肿瘤侵犯，血管壁出现病变或受感染腐蚀，术后可出现致命性的腹腔内大出血，必要时需手术治疗。
10. 全身情况差，电解质紊乱、低血浆蛋白症，严重贫血，腹腔内感染或进食不当，均可引起术后残胃无张力症（胃瘫），经术后一定时间非手术治疗，如不能自行好转，出现机械性肠梗阻征象，则需进行手术探查，作相应的手术治疗。
11. 全身情况差、血色素低、血浆白蛋白低，虽经术前努力纠正，术后仍有发生严重致死性的十二指肠残端瘘、吻合口瘘、胃残端瘘、胃小弯穿孔及肠瘘的可能。
12. 术后并发急性胆囊炎，急性胰腺炎，胰瘘，腹腔淋巴瘘（乳糜腹），腹腔感染、腹腔脓肿，如非手术疗法无效时，可能需手术治疗。
13. 术后腹腔内严重炎性反应，出现肠粘连，粘连性肠梗阻时，如非手术疗法无效时，需采用手术治疗。术后肺部感染，出现呼吸衰竭，需呼吸机辅助呼吸，严重者甚至死亡。
14. 术后由于某些原因出现吻合口机械性梗阻，非手术疗法无效时，可能需要手术治疗。
15. 切口脂肪液化，切口感染，切口愈合不良或经久不愈，切口裂开，必要时可能需要手术治疗。

17. 术后近、远期肿瘤复发、转移。
18. 其他胃切除相关并发症，如倾倒综合征、营养相关并发症、胆汁反流性胃炎或食管炎等。
19. 术后吻合口狭窄及内疝、肠绞窄、肠系膜血栓形成等。
20. 可能再次或多次手术，从而产生相应的费用。
21. 根据术中情况，可能需使用进口和/或国产胃肠吻合器、闭合器、缝合器等进行消化道重建或捷径术，这些器械费用可能自理，吻合钉及闭合钉在术后 X 光片检查中可能会有金属阴影，胃镜检查时可能发现吻合钉及闭合钉。
22. 精神并发症：手术后精神病及其他精神问题。
23. 术中快速冰冻切片检查结果与术后病理报告不符。
24. 术中由于组织缺损、出血等原因，可能需使用医学生物材料（如补片、止血纱布、缝线等）。
25. 特别提请患方注意：最终具体手术方式根据术中发现决定，因术中情况与术前临床诊断有差异，有可能改变术前拟订的手术方式。
26. 其他难以预料或不能防范的不良后果。
27. 其他需要提请患者及家属知晓的情况：

以上文本由医院提供，医师已详细告知了上述内容，我同意使用该文本。我已知晓了以上内容，对医师详细告知的本手术的各种风险完全知情。医师并已详细告知和释明可以实施的其他治疗方案，经家属会商、慎重考虑，决定 同意 选择该手术，同意 做术中快速冰冻切片检查。[此处下画线处的内容须患者（或法定代理人）或委托代理人亲自填写“同意”或者“拒绝”]

我明白在术中，在不可预见的情况下，可能需要其他附加操作或变更手术方案，我授权医师在遇有紧急情况时，为保障患者的生命安全实施必要的救治措施，并保证承担全部所需费用。

我知道在术前，我可以随时签署拒绝医疗的意见，以取消本手术同意书的决定。

患者（或法定代理人）签名： 

或委托代理人签名： 

谈话医生签字：



日期： 2013 年 11 月 27 日 时 分