

解放军第三〇六医院

手术知情同意书

患者姓名: 性别: 男 年龄: 60岁 ID号: 住院号:

疾病介绍和治疗建议:

患者患有 左臀部肿物 , 需要在 硬膜外 麻醉下进行 肿物探查、左臀部肿物切除术。

主要病变: 左臀部肿物。

手术治疗的目的是, 去除病变, 等。

替代治疗方案:

手术潜在风险和对策

医生告知: 左臀部肿物 疾病手术可能发生的一些风险, 有些风险是可以预料的和可以尽力避免的, 有些则是难以预料的和难以避免的。以下是常见的可能发生的意外和并发症:

1. 麻醉意外;
2. 心脑血管意外如心律失常、心肌梗塞、急性脑梗塞、脑出血等;
3. 术中或术后大出血, 严重时可致失血性休克;
4. 由于解剖变异或者浸润, 导致术中损伤周围组织、脏器;
5. 根据术中探查结果, 决定手术方式, 可能改变术式等;
6. 术后切口感染、切口延迟愈合、切口裂开等、肺部感染;
7. 术后肛瘘、患侧下肢活动障碍等;
8. 术后复发;
9. 如果 肿物与周边组织粘连严重 , 则仅行姑息性切除, 引流术或终止, 放弃手术;
10. 术后有发生深静脉血栓形成、急性肺栓塞、呼吸窘迫综合征等可能;
11. 上述并发症一旦发生轻则延长住院时间, 重则需要二次手术, 严重时可能出现感染性休克、多器官功能衰竭、弥漫性血管内凝血, 甚至有生命危险。

特殊风险或主要高危因素

根据个人的病情, 患有 ☐ 高血压病, ☐ 冠心病, ☐ 糖尿病, ☐ 肥胖, ☐ 高龄, ☐ 其它 , 可能出现风险迭加, 有以下特殊并发症或风险: 如高血压危象, 脑出血, 急性心梗, 酮症酸中毒, 肺不张, 严重肺部感染等可能。一旦发生上述风险和意外, 医生会采取积极应对措施, 但治疗的难度大增。

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。

经治医师签名

手术者签名

签名日期 2018 年 3 月 12 日

签名日期 2018 年 3 月 12 日

患者知情选择

- 我的医生已经告知我将要进行的操作方式、此次操作及操作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向我解答了关于此次操作的相关问题。

- 我完全理解此次手术的必要性和存在的风险，并 同意（“同意”或“拒绝”）行手术。
- 我同意在操作中医生可根据病情对预定的操作方式作出调整。
- 我理解我的手术需要多位医生的共同进行，我并未得到操作百分之百成功的许诺。
- 我授权医生对操作涉及的病变器官、组织、标本及影像资料等进行处置，包括病理学检查、细胞学检查、科学研究和医疗废物处理。
- 我已如实向医生告知我的所有病情，如有隐瞒一切后果自负。

患者签名

签名日期 2019 年 3 月 11 日

身份证号

联系电话

通讯地址

如果患者无法签署知情同意书，请其授权的亲属在此签名：

患者授权亲属签名

患者关系 夫妻

签名日期 2019 年 3 月 11 日

身份证号

联系电话

通讯地址

注：1. 选择项请在“□”处勾选，多项可多选；特殊手术，从《手术审批报告表》。

2. 本同意书由患者本人签字。患者不具备完全民事行为能力时，应由其法定代理人签字；患者因病无法签字时，应当由其近亲属签字，没有近亲属的，由其关系人签字；为抢救患者，在法定代理人或近亲属、关系人无法及时签字的情况下，可由医疗机构负责人或者被授权的负责人签字。

病案室专用章