

# 无锡市人民医院

姓名: [REDACTED]

科室: 肝胆外科(住院)

住院号: 2 [REDACTED]

注: 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。



姓名: [REDACTED]

科室: 肝胆外科(住院)

住院号: [REDACTED]

## 手术同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 62岁 病区: 西八病区 床号: 8B11 住院号: [REDACTED]

患者因病于2014-11-18 9:01:16入住我院肝胆外科。根据患方所述的病情、存在的症状及有关检查,术前拟诊断为:①肝脏恶性肿瘤;②2型糖尿病;③高血压病;④慢性乙型肝炎。由于病情需要,经治医师建议于2014-11-21拟行肝癌根治术以达到根本治疗目的。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,手术仍有可能出现如下医疗风险:

1. 麻醉过程中,可能发生呼吸、心脏骤停等意外风险;
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、瘻或窦道形成,切口不愈合、脂肪液化,伤口迁延愈合,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. 肿瘤远处转移仅行开关或姑息性手术;
5. 术中术后出血,术后肠粘连、肠梗阻;
6. 术后下肢深静脉血栓形成、肺栓塞,术后应激性溃疡;
7. 术后肝功能不全、肝肾综合征、肝肾功能衰竭,肝昏迷;术后腹腔感染、腹水形成、胆漏;
8. 愈合差,术后肿瘤复发或远处转移;

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的人身损害的不良后果。

医患双方的共识:

1. 医疗机构及其医务人员在医疗活动中,必须严格遵守医疗卫生管理法律,行政法规,部门规章和诊疗护理规范、常规,恪守医疗服务职业道德。

2. 患方已充分了解了该手术方法的性质、合理的预期目的、危险性、必要性和出现医疗风险情况的后果及可供选择的其它医疗方法及其利弊;对其中的疑问,已得到了经治医师的解答。经自主选择同意已拟定的手术方案。

3. 本同意书经医患双方慎重考虑并签字后生效。其内容为双方真实意思的表示,并确认医方已履行了告知义务,患方已享有知情、选择及同意权的权利,将受我国有关法律的保障。本同意书一式两份,医患双方各执一份。

谈话医师: [REDACTED]  
2014年11月20日

患者本人或家属意见: 经慎重考虑,同意手术治疗。对以上可能发生的意外和并发症明知。如发生上述情况,表示理解。

患者本人签字:

代签人与患者关系: 父子

代签人签字: [REDACTED]

2014年11月20日



授权委托书

委托人(患者) 姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 62岁  
身份证号码: [REDACTED]

受托人姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 35岁  
与委托人关系: [REDACTED]  
身份证号码: [REDACTED]

委托人声明与授权:

1. 委托人已明白知道对按照规定需取得患者书面同意方可进行的医疗活动(如特殊检查、特殊治疗、手术、实验性临床医疗、医疗美容等), 应当由患者本人签署同意书。

2. 委托人现根据自身情况, 自愿决定在 无锡市人民医院住院期间授权委托 [REDACTED] 作为委托代理人, 委托权限如下:

- (1) 听取经治医师有关委托人的病情、医疗措施和医疗风险等情况的告知与说明;
- (2) 选择和决定签署有关医疗活动的同意书。

委托人(患者) 签名: [REDACTED]

2014 年 11 月 18 日

受托人签名: [REDACTED]

2014 年 11 月 18 日

姓名 [REDACTED]  
姓名 [REDACTED]  
性别 男 民族 汉  
出生 [REDACTED]  
住址 [REDACTED]  
公民身份号码 3 [REDACTED]





## 手术同意书

姓名: 范晋 性别: 男 年龄: 42岁 病区: 西九病区 床号: 9B30 住院号: 2015013273

患者因病于2015-3-23 8:50:18入住我院肝胆外科。根据患方所述的病情、存在的症状及有关检查,术前拟诊断为:肝占位;慢性乙型肝炎;肝炎后肝硬化;甲状腺癌术后。。由于病情需要,经治医师建议于2015年03月27日,拟行肝脏部分切除手术以达到根本治疗目的。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,手术仍有可能出现如下医疗风险:

1. 麻醉过程中,可能发生呼吸、心脏骤停等意外风险;
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、瘻或窦道形成,切口不愈合、脂肪液化,伤口迁延愈合,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. 肿瘤远处转移仅行开刀或姑息性手术;
5. 术中术后出血,术后肠粘连、肠梗阻;
6. 术后下肢深静脉血栓形成、肺栓塞,术后应激性溃疡;
7. 术后肝功能不全、肝肾综合征、肾功能衰竭,肝昏迷;术后腹腔感染、腹水形成、胆漏;
8. 愈后差,术后肿瘤复发或远处转移;

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的人身损害的不良后果。

医患双方的共识: 1. 医疗机构及其医务人员在医疗活动中,必须严格遵守医疗卫生管理法律,行政法规,部门规章和诊疗护理规范、常规,恪守医疗服务职业道德。2. 患方已充分了解了该手术方法的性质、合理的预期目的、危险性、必要性和出现医疗风险情况的后果及可供选择的其它医疗方法及其利弊;对其中的疑问,已得到了经治医师的解答。经自主选择同意已拟定的手术方案。3. 本同意书经医患双方慎重考虑并签字后生效。其内容为双方真实意思的表示,并确认医方已履行了告知义务,患方已享有知情、选择及同意权的权利,将受我国有关法律的保护。

谈话医师: 范晋

2015年3月27日

患者本人或亲属意见: 经慎重考虑,同意手术治疗。对以上可能发生的意外和并发症明知,如发生上述情况,表示理解。

患者本人签字:

代签人与患者关系: 夫妻

代签人签字: 范晋

2015年03月26日

注: 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。



# 无锡市人民医院

## 授权委托书

委托人(患者) 姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 42岁  
身份证号码: [REDACTED]

受托人姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 39岁  
与委托人关系: [REDACTED]  
身份证号码: 42 [REDACTED]

### 委托人声明与授权:

1. 委托人已明白知道对按照规定需取得患者书面同意方可进行的医疗活动(如特殊检查、特殊治疗、手术、实验性临床医疗、医疗美容等), 应当由患者本人签署同意书。

2. 委托人现根据自身情况, 自愿决定在 无锡市人民医院住院期间授权委托 [REDACTED] 作为委托代理人, 委托权限如下:

- (1) 听取经治医师有关委托人的病情、医疗措施和医疗风险等情况的告知与说明;
- (2) 选择和决定签署有关医疗活动的同意书。

委托人(患者) 签名: [REDACTED]

年 月 日

受托人签名: [REDACTED]

2015 年 11 月 26 日



姓名: [REDACTED]  
性别: 男 民族: 汉  
出生: [REDACTED]  
住址: [REDACTED]  
公民身份号码: [REDACTED] 16

姓名: [REDACTED]  
性别: 女 民族: 汉  
出生: [REDACTED]  
住址: [REDACTED]  
公民身份号码: [REDACTED]

