

## 授 权 委 托 书

委[REDACTED]作为我在解放军总医院诊疗期间的代理人，代我行使诊疗工作中涉及病情、治疗措施、医疗风险、医疗费用等事宜的知情同意权利。

委托人姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 61  
工作单位: [REDACTED] 职业: 工人 住址: [REDACTED]  
身份证号码: [REDACTED]

受委托人姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 35  
工作单位: [REDACTED] 职业: 公务员 住址: [REDACTED]  
与委托人的关系: 父女 父子 电话: [REDACTED]  
身份证号码: [REDACTED]

委 托 人 签 名:

受委托人签名:

2006年6月28日

### 检查、治疗(手术)志愿书

门诊号  
住院号

姓名	潘	年龄	61	性别	男	职别		单位	
病情摘要	查体发现肝内占位6个月。 CT提示原发性肝癌(左肝)								
初步诊断	肝左叶占位。原发性肝癌。胆管细胞癌。								
处理建议	建议行 腹腔镜探查。左半肝或左三叶切除								
预后及后果	经治医师签名: 谢红武 主治医师签名: 王代武 腹腔镜探查 是对 肝癌 检查/治疗方法之一, 有助于明确诊断/所患疾病的治疗。但由于医学科学的特殊性和个体差异性, 在检查/治疗过程中及后期, 有可能出现: 1. 各种感染(细菌、真菌、病毒等); 2. 麻醉意外; 3. 操作部位大出血, 损伤邻近脏器; 4. 严重心律失常、呼吸循环衰竭 等并发症; 5. 术后 胆管 功能障碍; 6. 发生其他难以预料的、危及患者生命或致残的意外情况; 7. 其它: 术后出血、胆管漏、肝功能衰竭、感染、血栓								
患者本人或亲属及患者组织意见	同意选择 手术 治疗/检查并对上述可能发生的后果明知。 <input checked="" type="checkbox"/> 本人自愿 <input checked="" type="checkbox"/> 同意对 进行 肝左叶切除 检查/治疗。如果发生了上述情况, 表示理解。 患者: 联系方式: 年 月 日 患者亲属 单位负责人								
科主任意见	同意 科主任签名: 王代武 06 年 6 月 24 日								
临床部意见	年 月 日				医疗处意见		年 月 日		
医务部或院领导审批意见	年 月 日								