



华中科技大学同济医学院附属

TONGJI HOSPITAL

TONGJI MEDICAL COLLEGE OF HUAZHONG UNIVERSITY OF SCIENCE & TECHNOLOGY

同济医院

## 口腔科手术同意书

姓名: [REDACTED] 性别: [REDACTED] 年龄: [REDACTED] 岁 科别: 口腔科 床号: [REDACTED] 住院病历号: [REDACTED]

术前诊断: 上下颌骨多发囊肿

拟行手术名称: 上下颌骨多发囊肿刮治术

患者因患 上下颌骨多发囊肿 疾病, 需进行手术治疗。本医师针对患者病情, 结合我院现有诊疗技术、水平条件, 告知了目前可行的治疗方案, 包括保守治疗方案等替代方案, 并给出上述推荐方案。已向患者充分阐述了不同方案的优缺点和实施上述推荐方案的必要性。由于病情的关系及个体差异, 在现有医学科学技术的条件下, 施行该治疗可能出现无法预料或者不能防范的不良后果和医疗风险。本医师已充分向患者(患者近亲属、代理人)交代并说明, 一旦发生所述情况, 可能加重原有病情、出现新的病变(损害)甚至危及生命, 医务人员将按医疗原则予以尽力抢救, 但仍可能产生不良后果。是否同意手术, 请书面表明意愿并签字。

其他可供选择治疗方案: 1. 密切观察, 暂不治疗

2. 进一步完善相关检查明确诊断后再治疗

3. 暂无

手术者签名: [REDACTED]

经治医师签名: [REDACTED]

2018年09月05日 10时32分

本人系患者(代理人), (患者)因患 上下颌骨多发囊肿 疾病, 在贵院治疗。经医师向我说明各种治疗方案的优、缺点后, 我选择手术治疗。对医师以上说明及本页背面举例讲解共 4 条告知内容及替代方案, 我已充分理解, 且愿意承担上述风险, 同意医师实施上述手术方案, 同时授权委托医师根据手术中病情判断和患者利益, 调整手术方案, 并授权委托医师对已切除的器官、组织进行合理的处理。因系本人愿意, 目前及以后不再对上述问题提出异议。

(签署意见)

[REDACTED]

患者(监护人、代理人)签名: [REDACTED]

患者近亲属签名(注明与患者的关系):

签名时间: 2018年09月05日 10时33分

本人系患者(代理人), (患者)因患 疾病, 需治疗。经医师向我交代各种治疗方案及替代方案的优、缺点后, 我已充分理解以上说明及本页背面举例讲解的共 条知内容, 并充分理解拒绝手术的风险, 仍决定拒绝接受上述手术治疗并承担相应后果。因系本人意愿, 目前及以后对此不提出异议。

(签署意见)

患者(监护人、代理人)签名:

患者近亲属签名(注明与患者的关系):

签名时间:

口腔科手术知情同意告知内容



华中科技大学同济医学院附属  
TONGJI HOSPITAL

同济醫院

TONGJI MEDICAL COLLEGE OF HUAZHONG UNIVERSITY OF SCIENCE & TECHNOLOGY

## 口腔科手术同意书

姓名:            性别:      年龄:      岁 科别: 口腔科 床号:      住院病历号:                     

术前诊断: 上颌鳞状细胞癌

拟行手术名称: 上颌肿物扩大切除术+上颌骨次全切除术+左股前外侧皮瓣转移修复术

患者因患 上颌鳞状细胞癌 疾病, 需进行手术治疗。本医师针对患者病情, 结合我院现有诊疗技术、水平条件, 告知了目前可行的治疗方案, 包括保守治疗方案等替代方案, 并给出上述推荐方案。已向患者充分阐述了不同方案的优缺点和实施上述推荐方案的必要性。由于病情的关系及个体差异, 在现有医学科学技术的条件下, 施行该治疗可能出现无法预料或者不能防范的不良后果和医疗风险。本医师已充分向患者(患者近亲属、代理人)交代并说明, 一旦发生所述情况, 可能加重原有病情、出现新的病变(损害)甚至危及生命, 医务人员将按医疗原则予以尽力抢救, 但仍可能产生不良后果。是否同意手术, 请书面表明意愿并签字。

其他可供选择治疗方案: 1. 密切观察, 暂不治疗

2. 先行术前化疗等保守治疗, 择期再手术治疗

3. 无

手术者签名:

                    

经治医师签名:

                    

2018年09月17日 08时37分

本人系患者(代理人), (患者)因患 如上 疾病, 在贵院治疗。经医师向我说明各种治疗方案的优、缺点后, 我选择手术治疗。对医师以上说明及本页背面举例讲解共 19 条告知内容及替代方案, 我已充分理解, 且愿意承担上述风险, 同意医师实施上述手术方案, 同时授权委托医师根据手术中病情判断和患者利益, 调整手术方案, 并授权委托医师对已切除的器官、组织进行合理的处理。因系本人愿意, 目前及以后不再对上述问题提出异议。

(签署意见)

臆丰

患者(监护人、代理人)签名:                     

患者近亲属签名(注明与患者的关系):

签名时间: 2018年09月17日 10时34分

本人系患者(代理人), (患者)因患                      疾病, 需治疗。经医师向我交代各种治疗方案及替代方案的优、缺点后, 我已充分理解以上说明及本页背面举例讲解的共        条知内容, 并充分理解拒绝手术的风险, 仍决定拒绝接受上述手术治疗并承担相应后果。因系本人意愿, 目前及以后对此不提出异议。

(签署意见)

患者(监护人、代理人)签名:

患者近亲属签名(注明与患者的关系):

签名时间:

# 华中科技大学同济医学院附属同济医院伦理委员会批准件

Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology

Institutional Review Board Approval

批准号 IRB ID: TJ-C20190402

项目名称 Project Name	病例报道: 角化囊性瘤恶变及时诊断一例 Reduced delay in the diagnosis of keratocystic odontogenic tumor with malignant transformation: a case report		
申请科室 Applicant Department	口腔科 Department of stomatology		
项目负责人 Principal Investigator	赵小平 Xiaoping Zhao	职称 Title	主治医师 Attending doctor
报送材料 Submitted Materials	课题研究方案 Research Protocol	有/Yes <input checked="" type="checkbox"/> 无/No <input type="checkbox"/>	
	观察记录表 Observation Records	有/Yes <input checked="" type="checkbox"/> 无/No <input type="checkbox"/>	
	研究人员名单 Researchers List	有/Yes <input checked="" type="checkbox"/> 无/No <input type="checkbox"/>	
审查 Review Items	研究者资格 Researchers Qualifications	符合要求/Qualified <input checked="" type="checkbox"/> 不符合要求/Not Qualified <input type="checkbox"/>	
	课题研究方案 Research Protocol	适合/Appropriate <input checked="" type="checkbox"/> 不适合/Not Appropriate <input type="checkbox"/>	
有效期 Valid Date	From 2019/05/01 to 2020/04/30		
<p>评审意见/ Review Approval:</p> <p>赵小平的上述研究涉及到受试者的病情隐私。经华中科技大学同济医学院附属同济医院医学伦理委员会审议研究方案及知情同意书, 一致认为该研究方案设计符合《赫尔辛基宣言》原则, 充分尊重受试者及其家属的知情同意权。研究过程中使用的实验手段先进、科学, 采样过程符合医疗常规, 并制定了受试者保护方案。</p> <p>The Zhao Xiaoping' study concerning the client's right to privacy. The study was approved by the Ethical Committee of Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology and was conducted according to the principles of the Declaration of Helsinki. Written informed consent was obtained from the subject, and his study considered Declaration of Helsinki as a statement of ethical principles.</p> <p>华中科技大学同济医学院附属同济医院伦理委员会 Ethical Committee of Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology 日期/Date: 2019/04/24</p>			