

授 权 委 托 书

委托 [] 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：

[]

性别：男 年龄：64

工作单位：

无

职业：无 住址：

[]

身份证号码

[]

受委托人姓名：

[]

性别：男 年龄：33

工作单位：

无

职业：无 住址：

[]

与委托人的关系：

父子

电话：

[]

身份证号码：

[]

委托人签名：

[]

受委托人签名：

2017 年 10 月 11 日

中国人民解放军总医院 检查、治疗（手术）志愿书

门诊、住院科室：肝胆外二科二病区

门诊号：

住院号：

姓名	年龄	63岁	性别	男	职别	在职	单位	无
病情摘要	背部疼痛2月余，入院诊断为十二指肠占位，心肺查体未见明显异常，手术适应证明确，术前检查未见明显手术禁忌证。							
初步诊断	胰头癌							
处理建议	建议行开腹胰十二指肠切除术备粒子植入术 经治医师签名：正亮 主治医师签名：许勇							
预后及后果	<p>开腹胰十二指肠切除术备粒子植入术是十二指肠占位治疗方法之一，有助于对[十二指肠占位]的治疗。但由于医学科学的特殊性和个体差异性，在手术过程中及后期有可能出现：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 麻醉并发症，严重者可致休克，危及生命； 2. 具体术式视术中情况而定，可能要改变手术方式，术中因解剖位置及关系变异变更术式；患者为术后1月余，腹腔粘连严重时无法分离，或分离过程中出现肠道损伤等；如患者肿瘤侵犯重要血管，无法根治，则行胰腺肿瘤射频治疗并放射性粒子植入；如肿瘤已发生腹腔广泛转移，则放弃任何手术治疗。 3. 术中损伤神经、血管及邻近器官，如：脾、胃肠道、肾脏、肾上腺等；术中大出血，导致失血性休克，严重者死亡； 4. 肿瘤有可能术后复发，远处转移； 5. 术后手术部位出血，消化道出血，吻合口溃疡出血，可能需要行二次手术或者行介入手术治疗； 6. 胰瘘、胆瘘、胃肠吻合口瘘，一旦发生瘘，需要长期留置腹腔引流管； 7. 术后胃排空障碍，出现术后腹胀、恶心、呕吐，长期留置胃管，有可能需要再次手术治疗；术后消化吸收功能障碍，导致顽固性腹泻等； 8. 术后腹膜炎，腹腔感染，腹腔脓肿；肠粘连，肠梗阻； 9. 术后伤口渗血、出血；伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝； 10. 术后急性肾功能衰竭，肝功能衰竭；术后静脉系统血栓形成；以致肺栓塞、脑栓塞或其他部位栓塞；多脏器功能衰竭（包括弥漫性血管内凝血）水电解质平衡紊乱；诱发原有疾病恶化； 11. 胰十二指肠切除术后晚期并发症可有：胆肠吻合口狭窄及梗阻性黄疸；吻合口溃疡；糖尿病；胰腺外分泌功能障碍。 12. 如卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等； 13. 其它目前无法预料的风险和并发症。 14. 如果发生并发症，治疗费用高昂 发生以上情况时我们会尽力救治。 我理解上述手术风险，理解医学科学特殊性 & 患者自身特质，同意进行手术治疗，如果发生并发症我愿意配合治疗并表示理解。 请您仔细阅读，慎重考虑。如同意，请签字为证。 							

患者本人 或亲属及 患者组织 意见	<p>同意选择(开腹胰十二指肠切除术备粒子植入术)并对上述可能发生的后果明知。<input checked="" type="checkbox"/>本人自愿 <input type="checkbox"/>同意对张秉财进行(开腹胰十二指肠切除术备粒子植入术)。如果发生了上述情况,表示理解。</p> <p>患者: _____ 联系方式: _____ 年 月 日</p> <p>患者亲属: 关系: <u>父子</u> 电话: 年/月/日</p> <p>单位负责人: _____ 职务: _____ 电话: _____ 年 月 日</p>		
科主任 意见	科主任签名: _____ 年 月 日		
临床部 意见	_____ 年 月 日	医 务 处 意 见	_____ 年 月 日
医务部 或院领导 审批意见	_____ 年 月 日		

中国人民解放军总医院

手术中冰冻切片病理检查知情同意书

姓名:
科室: 肝胆外二科二病区

门诊号:
住院号:

手术中冰冻切片病理检查是将切下的病变组织在冰冻切片机中迅速冷冻后制成病理切片,由病理医师即刻在显微镜下检查,做出病理诊断,主要目的是:(1)帮助判断病变的性质。如:炎症、肿瘤或其它性质的病变;如果是肿瘤,则需进一步判断是良性还是恶性肿瘤。(2)帮助判断切除肿瘤组织的边缘是否有残留的癌组织。(3)帮助辨认手术切除组织。(4)判断手术切除的淋巴结中有无转移的癌细胞。冰冻切片病理诊断结果作为术中会诊意见提供给临床医生,临床医生将其作为重要的参考依据决定进一步手术的方式和范围。

与常规石蜡包埋病理切片相比,冰冻切片诊断的局限性是:(1)冰冻切片质量较差,诊断准确率低于常规石蜡切片。(2)在做冰冻切片采取活检组织时,有造成肿瘤种植的可能,特别是在甲状腺和肺等实质器官。(3)术中冰冻切片技术不适用脂肪组织和骨组织。(4)某些疑难病例和交界性病例有时在石蜡切片诊断都很困难,需要做免疫组化和电镜观察,仅凭冰冻切片难以确定诊断。(5)冰冻切片取材局限,有时局部组织不能代表整个标本。因此,有的病例冰冻切片组织象和手术切除大标本的石蜡切片组织象相差很远,甚至造成假阴性诊断。(6)病变组织在冰冻过程中不可避免地形成冰晶,以及组织处理和诊断时间紧迫等技术因素所限,“冰冻”诊断的准确率有一定的局限性,有可能与最终的“常规”病理切片诊断不相符合,最后的病理诊断应以“常规”病理诊断为准。

我已仔细阅读并了解上述关于“冰冻”病理诊断的作用及其局限性,同意对 实施术中切除的病变组织进行冰冻切片快速病理检查。

患者本人或亲属签名:

临床主管医师签名:

2017 年 10 月 11 日

2017 年 10 月 11 日