





# 肝移植手术知情同意书



浙江中医药大学附属第一医院  
浙江省第一医院

姓名:

病区: 肝胆胰外科中心三病区(6A-13)

床号: 16

住院号:

15) 胆道、肺部、胸腔感染, 血栓形成等

16) 术后可能由于各种原因的并发症导致移植肝功能衰竭(胆道并发症、血管并发症、排斥反应、原发性移植肝无功能), 需要行再次肝移植可能

17) 肝移植是拯救患者生命的有效手段, 供肝虽经严格检验检查, 但由于当前科学水平的限制, 可能无法发现潜在疾病, 各种供肝来源疾病的发生不能预测或不能防止, 甚至危及生命可能

18) 其他难以预料的情况

## 4.3 针对上述情况将采取的防范措施:

基于术中及术后可能出现的各种并发症, 我们将根据现代医疗规范, 采取下列防范措施来最大限度地保护病人安全, 使治疗过程顺利完成。具体措施为:

1) 术前: ①术前: 认真评估病人, 选择合适的手术方案。②完善各项必须的术前检查, 如出血时间、肝肾功能、术前免疫全套、心电图、胸片等。③根据基础疾病进行针对性治疗。

2) 术中: ①严密监测生命体征变化, 保持生命体征平稳, 备齐各种急救设备, 随时处理术中出现的各种情况。②仔细操作, 动作轻柔、准确。③严密止血。

3) 术后: 严密监测生命体征及手术部位变化, 并针对性使用抗炎、止血药物等对症治疗。

4) 必要时请相关科室会诊协助治疗。

5) 其它

## 4.4 可供选择的其它治疗方法:

您选择的治疗方案:

6 您的主刀医生是: 俞军, 助手: 张子理 手术小组成员包括主刀医生及助手、麻醉师和手术室护士, 必要时邀请病理及放射医生。

7 拟定的手术/操作将根据您的授权和同意进行, 术中如有紧急或事先没有预料的情况发生, 医生将及时与家属取得联系, 根据出现的情况, 医生将根据专业判断采取任何必要的手术/操作。

8 如果您的医生认为在手术/操作期间您需要输血或血液制品, 他/她将会告诉您有关输血或血液制品的风险、利弊, 这包括由于输血或血液制品而传染肝炎、艾滋病病毒等可能。因此, 您有权同意或拒绝接受输血或血液制品。您有任何有关输血的问题都可以及时与经治医生讨论。

9 您签字后表明您已授权病理医生对在手术/操作中取下的相关组织、器官进行必要的医学处置。

10 您签字后表明您同意学习者在检查过程中进行观摩, 也同意拍摄不注明您身份的照片(有可能将其发表)作为医疗和教学之用。

11 为了确保您对上述内容的准确理解, 在您仔细阅读该知情同意书及作出决定前, 医生将会给您解释上述内容。如果您还有任何其它疑问, 希望您及时告诉您的医生。

您以下的签名表示:

① 您已阅读并理解、同意前面所述的内容;

② 您的医生对以上提出的情况向您作了充分的解释。

肝移植手术知情同意书



江西中医药大学附属医院  
江西省第一医院

姓名:

病区: 肝胆胰外科中心三病区 (6A-13)

床号: 16

住院号:

③ 您已了解到有关手术的相关信息;

④ 您授权并同意医生为您施行上述手术/操作。

患者或家属签名:  日期: 2017 年 8 月 25 日

(☒ 患者本人 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 父母 ☐ 其他近亲属 ☐ 朋友 ☐ 其他)

主治医师:  日期: 2017 年 8 月 26 日 14 时