

浙江大学宁波医院

手术知情同意书

姓名: 性别: 女 出生日期: 1971年08月17日 床号: 38061 住院号: 00980342

简要病情及术前诊断: (1)因“便秘4年,体检发现CEA高1月余”入院。(2)专科检查:T 36.5℃,P 75次/分,R 18次/分,Bp 130/70mmHg神清,全身皮肤巩膜无黄染,全身浅表淋巴结及左锁骨上淋巴结未及肿大,全腹平坦,未见肠型及蠕动波,无压痛反跳痛,无肌紧张,未及包块,肝脾肋下未及,肠鸣音3-4次/分,移动性浊音阴性。双肾叩击痛阴性,双下肢无浮肿。肛检:未及肿块,指套无血。(3)辅助检查:电子肠镜检查:肠道准备差,结肠内见多量粪块粪渣残留,进镜距肛约50cm见环状增殖性病变,肠腔狭窄镜身不能通过,粘膜质脆易出血,局部活检4块。距肛20cm见一大小约0.5cm的广基息肉样病变。CTU:1.降结肠下段占位,恶性可能。2.肝囊肿。3.盆腔少量积液。肠镜活检:(结肠距肛50cm,活检)高级别上皮内瘤变、癌变。术前诊断:1.降结肠癌 2.结肠息肉。

手术适应症: 诊断明确,手术指征明确。

拟实施手术名称: 腹腔镜下降结肠癌根治术

麻醉选择: 全麻

替代方案: 开腹降结肠癌根治术或保守观察或新辅助化疗

替代方案的主要缺点: 开腹手术创伤大;新辅助化疗及保守观察可能有失去手术机会可能。

术前准备及防范措施: 术前准备:术前禁食,麻醉科会诊,头孢美唑针 2.0 带入手术室术前30分钟静滴预防性抗感染,预约术中快切。防范措施:术前充分准备,术中全面探查,操作仔细,尽量避免损伤周围脏器及血管等,确保安全。

医学是一门科学,还有许多未被认识的领域。另外,患者的个体差异很大,疾病的变化也各不相同,相同的诊治手段有可能出现不同的结果。因此,任何手术都具有较高的诊疗风险,有些风险是医务人员和现代医学知识无法预见、防范和避免的医疗意外,有些是能够预见但却无法完全避免和防范的并发症。我作为主刀医生保证,将以良好的医德医术为患者手术,严格遵守医疗操作规范,密切观察病情,及时处理、抢救,力争将风险降到最低限度,如术中情况有变化及时与家属取得联系。

手术中可能出现的意外和风险:

术中心跳呼吸骤停,导致死亡或无法挽回的脑死亡;难以控制的大出血;不可避免的邻近器官、血管、神经损伤;病情变化导致手术进程中断或更改手术方案。除上述情况外,本次手术还可能发生下列情况:1.麻醉意外;2.心脑血管意外;3.穿刺及气腹并发症,如肠管损伤、大血管损伤,其他内脏损伤;气腹可增加血栓形成机会,对心肺功能有一定影响;4.围手术期有出现双下肢深静脉血栓,进一步导致肺栓塞、脑栓塞等可能,一旦形成,后果严重,死亡率高;5.需根据术中具体情况决定具体手术方式,有不可切除、姑息性切除、扩大联合脏器切除等可能;6.本次手术计划结肠结肠一期吻合,根据术中具体情况,有行小肠预防性造瘘可能,暂时性结肠造瘘可能;7.术中输尿管损伤;8.术中脾脏损伤;9.术中根据具体情况,有中转开腹可能。

手术后可能出现的意外和并发症:

术后出血、局部或全身感染、切口裂开、切口疝、脏器功能衰竭(包括DIC)、水电解质平衡紊乱;术后气道阻塞,呼吸、心跳骤停;诱发原有或潜在疾病恶化;术后病理报告与术中快速病理检查结果不符;再次手术。除上述情况外,本次手术还可能发生下列情况:1.术后腹腔内出血,消化道出血或吻合口出血,需二次手术(发生率约1-2%);2.术后吻合口瘘,

第1页

宁波市第一医院

浙江大学宁波医院

手术知情同意书

导致粪性腹膜炎,严重者死亡(发生率约20-30%);3.术后气管插管不能拔除或心肺肝肾等重要脏器功能障碍,术后有转入ICU重症监护治疗可能;4.术后有出现肠粘连,肠梗阻,需对症处理,必要时需二次手术治疗;5.术后近期有切口积液、感染、裂开等可能;远期有切口疝可能;6.腹腔积液,积液,腹腔引流管留置时间延长;7.术后肿瘤近期复发或远处转移;8.根据术后病检结果确定是否需要进一步化疗;9.恶性肿瘤总体预后差;10.围手术期有出现双下肢深静脉血栓可能,进一步导致肺栓塞、脑栓塞等可能,一旦形成,后果严重,死亡率高;11.围手术期有出现急性心衰、难治性肺炎等可能,严重时危及生命;12.小肠保护性造口、大肠暂时性造口,有造口坏死,回缩,梗阻,造瘘口周围皮肤溃烂,疼痛,造瘘口旁疝可能,必要时需再次手术可能;13.术后大便次数频繁,有10-20次/天可能,需对症保守治疗;14.其他预计不到的罕见并发症。

上述情况医生已讲明。在此,我慎重考虑,代表患者及家属发表意见。

主刀医师签字:

2017年11月11日 10时10分

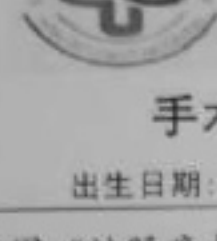
患方意见:

病情了解,同意手术,费用自理。

患方签字:

与患者关系: 2017年11月11日 10时49分

2017



宁波市第一医院

浙江大学宁波医院

手术知情同意书

姓名: 性别: 女 出生日期: 1971-08-15 床号: 38043 住院号: 01092894

简要病情及术前诊断: 患者因“结肠癌术后16月余,发现肿瘤标志物升高3月余。”入院,查体:T 36.7℃,P 72次/分,R 18次/分,收缩压134mmHg舒张压68mmHg,腹平坦,腹部正中可见一长约6cm陈旧性纵行手术瘢痕,未见腹壁静脉曲张,未见胃型蠕动波,未见肠蠕动波。腹部柔软,未触及包块,全腹无压痛,无反跳痛,腹肌无紧张,肝脾肋下未及,Murphy氏征阴性,脾脏区无叩击痛,腹部移动性浊音阴性。肠鸣音未见异常,直肠指诊检查未触及异常。AFP+CEA:癌胚抗原 9.43(ng/ml)↑。CA199:糖类抗原19-9 91.60(U/ml)↑;AFP+CEA:癌胚抗原 44.99(ng/ml)↑。CA199:糖类抗原19-9 97.30(U/ml)↑;CEA:癌胚抗原 39.83(ng/ml)↑。腹部B超:肝、胆、胰、脾未见明显异常。超声内镜造影:肝左内叶靠近肝边缘部分,二维+超声造影:未见明显占位。肝囊肿,腹部腹腔镜CTA:1.结合病史,结肠癌术后改变。2.左肾及肝内多发小囊肿;肝左叶内侧段异常灌注,请结合临床。3.盆腔少量积液。4.右肾微小结石。胸部CT:1.右肺中叶、左肺下叶少许炎性灶,左下肺小泡性肺气肿,建议复查!2.肝内小囊肿。宁波市第一医院,19032617,PET-CT:1.降结肠癌术后,降结肠旁结节,FDG代谢异常升高,考虑肿瘤复发或转移;盆腔少量积液。2.左肺下叶外基底段及右肺下叶背段微结节,FDG代谢未见升高,CT定期复查;左肺下叶后基底段肺大泡,右肺中叶内段少许陈旧性纤维灶。3.双颌下、双颈多发淋巴结肿大。4.双乳腺小叶增生征象,B超定期复查。5.肝脏多发小囊肿;右肾盂点状小结石。6.颈、胸、腰椎轻度退变。术前诊断:1.继发性降结肠癌性肿瘤 2.降结肠癌性肿瘤个人史 3.肝囊肿 4.左单侧性肾囊肿 5.右肾结石 6.肺大泡

拟实施手术名称: 腹腔镜探查,降结肠癌继发性肿瘤切除术

麻醉选择: 全身麻醉

拟手术时间: 2019-04-03 10:28

手术适应症: 1.诊断基本明确,性质不明;2.检查化验未见明显手术禁忌症 3.患者要求手术

手术指征: 肿块可疑恶性,患者要求手术

替代方案: 保守治疗

替代方案的主要缺点: 延误治疗时机

术前准备及防范措施: 1.术前完善相关检查 2.术前抗感染 3.术前禁食,备皮,麻醉科会诊。预约术中快切。

医学是一门科学,还有许多未被认识的领域。另外,患者的个体差异很大,疾病的变化也各不相同,相同的诊治手段有可能出现不同的结果。因此,任何手术都具有较高的诊疗风险,有些风险是医务人员和现代医学知识无法预见、防范和避免的医疗意外,有些是能够预见但却无法完全避免和防范的并发症。我作为主刀医生保证,将以良好的医德医术为患者手术,严格遵守医疗操作规范,密切观察病情,及时处理、抢救,力争将风险降到最低限度,如术中情况有变化及时与家属取得联系。

手术中可能出现的意外和风险:

术中心跳呼吸骤停,导致死亡或无法挽回的脑死亡;难以控制的大出血;不可避免的邻近器官、血管、神经损伤;病情变化导致手术进程中断或更改手术方案。除上述情况外,本次手术还可能发生下列情况:1.麻醉意外;2.心脑血管意外;3.穿刺及气腹并发症,如肠管损伤、大血管损伤,其他内脏损伤;气腹可增加血栓形成机会,对心肺功能有一定影响;4.围手术期有出现双下肢深静脉血栓,进一步导致肺栓塞、脑栓塞等可能,一旦形成,后果严重,死亡率高;5.需根据术中具体情况决定具体手术方式,有不可切除、姑息性切除、扩大联合脏器切除等可能;6.本次手术计划结肠结肠一期吻合,根据术中具体情况,有行小肠预防性造瘘可能,暂时性结肠造瘘可能;7.术中输尿管损伤;8.术中脾脏损伤;9.术中根据具体情况,有中转开腹可能。

手术后可能出现的意外和并发症:

术后出血、局部或全身感染、切口裂开、切口疝、脏器功能衰竭(包括DIC)、水电解质平衡紊乱;术后气道阻塞,呼吸、心跳骤停;诱发原有或潜在疾病恶化;术后病理报告与术中快速病理检查结果不符;再次手术。除上述情况外,本次手术还可能发生下列情况:1.术后腹腔内出血,消化道出血或吻合口出血,需二次手术(发生率约1-2%);2.术后吻合口瘘,导致粪性腹膜炎,严重者死亡(发生率约20-30%);3.术后气管插管不能拔除或心肺肝肾等重要脏器功能障碍,术后有转入ICU重症监护治疗可能;4.术后有出现肠粘连,肠梗阻,需对症处理,必要时需二次手术治疗;5.术后近期有切口积液、感染、裂开等可能;远期有切口疝可能;6.腹腔积液,积液,腹腔引流管留置时间延长;7.术后肿瘤近期复发或远处转移;8.根据术后病检结果确定是否需要进一步化疗;9.恶性肿瘤总体预后差;10.围手术期有出现双下肢深静脉血栓可能,进一步导致肺栓塞、脑栓塞等可能,一旦形成,后果严重,死亡率高;11.围手术期有出现急性心衰、难治性肺炎等可能,严重时危及生命;12.小肠保护性造口、大肠暂时性造口,有造口坏死,回缩,梗阻,造瘘口周围皮肤溃烂,疼痛,造瘘口旁疝可能,必要时需再次手术可能;13.术后大便次数频繁,有10-20次/天可能,需对症保守治疗;14.其他预计不到的罕见并发症。

上述情况医生已讲明。在此,我慎重考虑,代表患者及家属发表意见。

代理人姓名:

关系:

代理人确认已授权

主刀医师签字:

2019.4.2.14:00

患方意见:

病情了解,同意手术,费用自理。

患方签字:

与患者关系: 2019年4月2日 14时00分

2019-04-02 14:00:10



宁波市第一医院

浙江大学宁波医院

手术知情同意书

伤、大血管损伤、其他内脏损伤;气腹可增加血栓形成机会,对心肺功能有一定影响;4.围手术期有出现双下肢深静脉血栓,进一步导致肺栓塞、脑栓塞等可能,一旦形成,后果严重,死亡率高;5.需根据术中具体情况决定具体手术方式,有不可切除、姑息性切除、扩大联合脏器切除等可能;6.本次手术计划结肠结肠一期吻合,根据术中具体情况,有行小肠预防性造瘘可能,暂时性结肠造瘘可能;7.术中输尿管损伤;8.术中脾脏损伤;9.术中根据具体情况,有中转开腹可能。

手术后可能出现的意外和并发症:

术后出血、局部或全身感染、切口裂开、切口疝、脏器功能衰竭(包括DIC)、水电解质平衡紊乱;术后气道阻塞,呼吸、心跳骤停;诱发原有或潜在疾病恶化;术后病理报告与术中快速病理检查结果不符;再次手术。除上述情况外,本次手术还可能发生下列情况:1.术后腹腔内出血,消化道出血或吻合口出血,需二次手术(发生率约1-2%);2.术后吻合口瘘,导致粪性腹膜炎,严重者死亡(发生率约20-30%);3.术后气管插管不能拔除或心肺肝肾等重要脏器功能障碍,术后有转入ICU重症监护治疗可能;4.术后有出现肠粘连,肠梗阻,需对症处理,必要时需二次手术治疗;5.术后近期有切口积液、感染、裂开等可能;远期有切口疝可能;6.腹腔积液,积液,腹腔引流管留置时间延长;7.术后肿瘤近期复发或远处转移;8.根据术后病检结果确定是否需要进一步化疗;9.恶性肿瘤总体预后差;10.围手术期有出现双下肢深静脉血栓可能,进一步导致肺栓塞、脑栓塞等可能,一旦形成,后果严重,死亡率高;11.围手术期有出现急性心衰、难治性肺炎等可能,严重时危及生命;12.小肠保护性造口、大肠暂时性造口,有造口坏死,回缩,梗阻,造瘘口周围皮肤溃烂,疼痛,造瘘口旁疝可能,必要时需再次手术可能;13.术后大便次数频繁,有10-20次/天可能,需对症保守治疗;14.其他预计不到的罕见并发症。

上述情况医生已讲明。在此,我慎重考虑,代表患者及家属发表意见。

代理人姓名:

关系:

代理人确认已授权

主刀医师签字:

2019.4.2.14:00

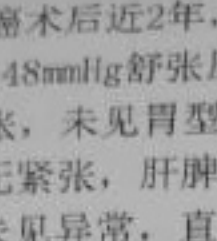
患方意见:

病情了解,同意手术,费用自理。

患方签字:

与患者关系: 2019年4月2日 14时00分

2019-04-02 14:00:10



宁波市第一医院

浙江大学宁波医院

手术知情同意书

姓名: 性别: 女 出生日期: 1971-08-15 床号: 38060 住院号: 01145723

简要病情及术前诊断: 结肠癌术后近2年,发现肿瘤标志物升高2月余。T 37.1℃,P 64次/分,R 17次/分,收缩压148mmHg舒张压96mmHg,腹平坦,腹部正中可见一长约6cm陈旧性纵行手术瘢痕,未见腹壁静脉曲张,未见胃型蠕动波,未见肠蠕动波。腹部柔软,未触及包块,全腹无压痛,无反跳痛,腹肌无紧张,肝脾肋下未及,Murphy氏征阴性,脾脏区无叩击痛,腹部移动性浊音阴性。肠鸣音未见异常,直肠指诊检查未触及异常。2019年09月18日,本院,肠系膜动脉CTA:1.结合病史,结肠癌术后改变,请结合临床并复查。2.脾脏乏血供病灶,请结合临床并复查。3.肝内多发小囊肿。;2019年09月15日,本院,肿瘤标志物:AFP+CEA:癌胚抗原 90.59(ng/ml)↑;2019-09-15 CA199:糖类抗原242 <gt;200(IU/ml)↑;CA125+CA199:糖类抗原19-9 230.70(U/ml)↑;AFP+CEA:癌胚抗原 173.67(ng/ml)↑;PET-MR:脾脏占位,考虑转移瘤,盆腔小淋巴结伴PDG摄取增高,考虑转移淋巴结。术前诊断:1.脾脏继发性恶性肿瘤 2.腹股沟淋巴结继发性恶性肿瘤 3.降结肠癌性肿瘤个人史 4.肝囊肿 5.左肾单纯性肾囊肿 6.右肾结石 7.肺大泡

拟实施手术名称: 腹腔镜下脾脏切除术

麻醉选择: 全身麻醉

拟手术时间: 2019-11-18 11:40

手术适应症: 临床怀疑脾脏继发性恶性肿瘤,手术适应症明确。

手术指征: 临床怀疑脾脏转移瘤,且患者本人要求手术,手术指征存在。

替代方案: 保守观察,更改化疗方案

替代方案的主要缺点: 肿瘤进一步进展,多器官转移,失去手术机会可能。

术前准备及措施: 术前给予禁食、备皮、麻醉科会诊、预防性使用抗生素。

医学是一门科学,还有许多未被认识的领域。另外,患者的个体差异很大,疾病的变化也各不相同,相同的诊治手段有可能出现不同的结果。因此,任何手术都具有较高的诊疗风险,有些风险是医务人员和现代医学知识无法预见、防范和避免的医疗意外,有些是能够预见但却无法完全避免和防范的并发症。我作为主刀医生保证,将以良好的医德医术为患者手术,严格遵守医疗操作规范,密切观察病情,及时处理、抢救,力争将风险降到最低限度,如术中情况有变化及时与家属取得联系。

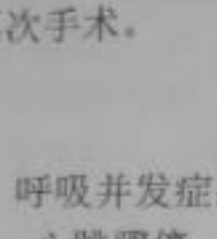
手术中可能出现的意外和风险防范:

术中心跳呼吸骤停,导致死亡或无法挽回的脑死亡;难以控制的大出血;不可避免的邻近器官、血管、神经损伤;病情变化导致手术进程中断或更改手术方案。除上述情况外,本次手术还可能发生下列情况:1.麻醉并发症,严重者导致休克、危及生命;2.术中因解剖位置及关系变异变更术式;3.术中损伤神经、血管及邻近器官,如肝脏、胰腺、胃肠道等,致胰瘘、肠瘘等;4.术前诊断不明,脾脏切除术后,可能不存在转移瘤证据。

手术后可能出现的意外和并发症:

术后出血、局部或全身感染、切口裂开、切口疝、脏器功能衰竭(包括DIC)、水电解质平衡紊乱;术后气道阻塞,呼吸、心跳骤停;诱发原有或潜在疾病恶化;术后病理报告与术中快速病理检查结果不符;再次手术。除上述情况外,本次手术还可能发生下列情况:1.切口积液、感染、裂开,延迟愈合或不愈合,瘘管及窦道形成,切口疝。

第1页



宁波市第一医院

浙江大学宁波医院

手术知情同意书

2. 术后切口渗血、出血。

3. 术后手术部位出血,需再次手术。

4. 术后腹膜炎、腹腔脓肿。

5. 肠粘连、肠梗阻。

6. 脑并发症:脑血管意外,呼吸并发症:肺不张,肺感染、胸腔积液、气胸;心脏并发症:心律失常、心肌梗死、心衰、心跳骤停。

7. 术后深静脉血栓、肺栓塞、脑栓塞等可能。

8. 术后胃肠道出血、应激性溃疡,严重者死亡。

9. 术后常规病理未找到恶性肿瘤证据。

10. 术后短期内可能再次出现新发转移灶。

上述情况医生已讲明。在此,我慎重考虑,代表患者及家属发表意见。

代理人姓名:

关系:

代理人确认已授权

手术医师签字:

2019.11.16 14:00

患方意见:

病情了解,同意手术,费用自理。

患方签字:

与患者关系: 2019年11月16日 14时00分

2019-11-16 14:22:20