

# 手术治疗知情同意书

患者姓名:	性别:女	年龄:84岁
住院号:000000	病房号:W11虚床	病床号:W11+9
术前诊断:骺骨脱位*		
拟行手术名称:骺骨稳定术		

手术中、手术后可能出现的并发症和手术风险等情况:

1. 麻醉意外,如麻醉药过敏、心跳呼吸骤停,危及生命。
2. 术中或术后可能并发心、脑、肺、肾血管意外, MODS, DIC, 应激性溃疡, 脂肪栓塞, 血栓形成等, 危及生命。
3. 术中大失血致出血性休克, 需输血治疗。
4. 术后一过性肢体感觉、运动障碍, 术后肢体肿胀。
5. 根据术中情况选择最佳手术方案(骺骨内侧支持带重建, 外侧支持带带松解)。
6. 重建韧带松动, 愈合不良、钙化、断裂。
7. 术后关节腔积血, 切口渗出、出血, 并可出现大片皮下瘀斑。
8. 术后切口脂肪液化、切口不愈合或延迟愈合, 可能并发急、慢性深部或浅部感染, 甚至可能形成溃疡、窦道、软组织缺损或骨髓炎; 若感染累及关节, 需再次手术治疗, 行关节冲洗、引流、清理。
9. 植入物撕裂、断裂、脱落影响手术效果, 必要时行二次手术治疗。
10. 排异反应影响出现疼痛、发热, 严重时可引起感染, 必要时需行二次手术治疗。
11. 术后长期卧床并发症: 坠积性肺炎、尿路感染、褥疮、血栓形成、肺动脉栓塞等。
12. 患者已行多次手术, 此次术后感染几率较高。
13. 其他难以预料的严重情况或预计到但无法避免的意外情况出现, 导致病情加重。

告知者(签字):

2018年11月8日

患者意见: 了解手术风险, 同意手术

手术中可能出现的危险、并发症等情况, 医师已向患者本人(患者家属)告知交待, 患者方面充分考虑和理解可能遇到的风险, 经权衡利弊, 同意选择并接受该项诊疗服务。接受手术过程中, 如遇不能独立行使知情同意权力的情况, 同意由代理人代行知情同意权, 具体委托见《患者知情同意权授权委托书》

注: 术中的血液、组织标本可能被保存, 以用于病理诊断和科研。 同意 (✓) 不同意 ( )

手术切除的组织标本可能被留取, 以用于病理诊断和科研。 同意 (✓) 不同意 ( )

患者签字或画押:

年 月 日

(代理人签字或画押:

2018年11月8日)



扫描全能王 创建



扫描全能王 创建