

复旦大学附属眼耳鼻喉科医院
手术知情同意书

WG/QR-18-199

患者姓名: [redacted] 性别: 男 年龄: 50岁 病区: 六病区 床号: 0608 住院号: [redacted]
代理人姓名: [redacted] 与患者关系: 兄妹 经治医师: 梅红林

谈话记录:

1. 患者疾病诊断: 左泪囊脓肿, 双侧泪管阻塞
2. 手术适应症: 无手术禁忌
3. 拟定手术: 左鼻内镜下泪囊开放术(备右泪管探查术) + 鼻息肉切除手术
4. 拟定麻醉方式: 全麻
5. 手术风险及并发症:
 - 1) 手术需在全身麻醉下进行, 有麻醉药过敏可能。有关全身麻醉事宜由本院麻醉科 术前谈话。
 - 2) 术中出血, 危及生命甚至死亡可能。
 - 3) 术后有出血、感染、鼻腔粘连, 牙痛、鼻内干燥等可能。
 - 4) 术后仍有复发可能。
 - 5) 有眼眶内损伤、斜视、复视、视力下降甚至失明可能。
 - 6) 有脑脊液漏、嗅觉下降、脑膜炎甚至颅内损伤的可能。
 - 7) 颅底薄弱者可能需要腹部脂肪或大腿阔筋膜修复, 腹部或大腿外侧疤痕遗留。
 - 8) 眶内容物剔除可能。
 - 9) 术后嗅觉不一定能改善。
 - 10) 肿瘤与重要结构粘连, 造成残留或术后复发、转移可能。
 - 11) 术中、术后, 特别是老年患者有发生心、脑血管意外的可能。
 - 12) 术后发生流泪可能。
 - 13) 术后可能需进一步放、化疗。
 - 14) 术中所用切割刀头需自费。
6. 替代治疗方案: 可选择一项或多项
 - 1)
 - 2)
 - 3)
 - 4)

对上述手术风险及并发症, 如患者或代理人不理解可以向医师咨询, 在患者或代理人充分理解以后, 自主决定是否选择手术治疗或按替代治疗方案实施。请在本文书上写明意见并签名。

患方选择意见: [redacted]

患者(代理人)签名: 同意手术

19年 8月11日

经治医师签名: 梅红林

手术医师签名: [redacted]

2019年 8月11日