



吉林大学白求恩第一医院

手术治疗知情同意书

患者姓名

性别：女

年龄：47岁

住院号

病房号

病床号：1223-1

术前诊断：脾脏占位

拟行手术名称：腹腔镜下脾脏切除术

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、心脑血管意外、呼吸心跳骤停、危及生命。
- 2、术中根据具体情况决定术式，拟行腹腔镜脾切除术；如术中发现脾脏周围粘连较重，脾蒂处理困难，出血较多，可能中转开腹，术中如遇特殊情况另行交代。
- 3、术中副损伤：血管、胃、十二指肠、肠管、胰腺、胆道、肾脏、输尿管、肝脏、结肠、膀胱等周围组织器官导致肠瘘，胰瘘，尿瘘，胆汁瘘等。
- 4、术后脾窝积液、膈下积液、胸腔积液、脾热，术后血小板可能过度升高，形成门静脉系统血栓，严重者肠坏死，甚至引起死亡。
- 5、术后血小板可能不能明显升高或过度升高，术后血红蛋白可能升高不明显或者下降，或者过度升高，形成血栓。
- 6、术后肝功能衰竭，腹水形成、感染，肝性脑病。
- 7、术后切口感染，脂肪液化，切口愈合不良，切口裂开可能。
- 8、因胰腺尾部与脾关系密切，术中可能损伤到胰腺，术后可能出现胰腺炎、胰瘘；
- 9、术后急性肝、肾功能衰竭、呼吸衰竭、循环衰竭、多脏器功能衰竭、成人呼吸窘迫综合征，甚至死亡。术后应激性溃疡，消化道出血，下肢深静脉血栓形成，肺栓塞可能；
- 10、术中可能使用连发钛夹等自费高值器材，患者需完全自费；
- 11、气腹并发症，如酸中毒，皮下气肿、血管内气栓形成，危及生命；
- 12、术中及术后可能出现出血不止，难以止血，出现大出血，失血性休克等；
- 13、患者术前白细胞指标低，贫血，术后可能导致感染、伤口恢复缓慢、出血等；
- 14、其他不可预知的意外：如术后心脑血管意外等。

可替代的术式或诊疗方案：

开腹手术

告知者（签字盖章）：

2018年01月07日

患者意见：

我同意选择 同意 手术（诊疗）方案，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》。

患者签字或画押：

2018年01月07日

第 1 页

科研部



吉林大学白求恩第一医院

手术治疗知情同意书

(代理人签字或画押: [REDACTED])

2018年01月07日

)





吉林大学第一醫院

THE FIRST HOSPITAL OF JILIN UNIVERSITY

临床研究用资料和标本收集知情同意书

患者姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 47岁
病案号: [REDACTED] 住院科室: 肝胆胰外一 病房: 12层肝胆胰外一科

吉林大学第一医院是从事医疗、教学和科研的专门机构,为了更好地对严重威胁人类健康的疾病进行预防、诊断及治疗,我们需要收集、保存和使用患者的相关临床信息和血液、体液及组织样本进行医学研究。在研究过程中我们将遵守医学法律和医学伦理学的规定,不会对您的身体和治疗造成任何损害,严格保护您的隐私。您参与的本项工作将为人类的健康事业做出难以估量的贡献。

本“同意书”是征求您对保存和使用您在诊疗过程中产生的相关信息、废弃的血液、体液及组织样本进行医学研究的意见。具体说明如下:

临床信息和样本的采集是在手术、临床采血等诊疗之后进行,对您的身体没有任何损害;进行的医学研究均在体外,不影响、损害您的正常诊疗,也不会危害您的健康;您不需额外支付任何费用,也不会从本研究中获得某种形式的经济利益;为保护个人情报和隐私,我们将采用特定的数字符号严格管理和使用您提供的临床资料和样本,任何他人都不能了解与您个人隐私相关的资料;您可以自愿提供,并且也可随时取消和撤回您的同意;即使拒绝提供信息和样本,我们依旧保证您能与提供者获得相同质量的医疗服务;

您提供的所有资料和样本将只用于医学研究,如血清学、基因学、蛋白质组学研究等。我们将长期保存这些资料和样本,以供将来进行医学研究使用;所有样本将在匿名情况下用完为止,如需废弃,将会同时销毁相关个人信息;为使研究成果为医学发展服务,我们会发表相关研究结果,但这一过程中绝不会泄露样本提供者的个人信息;来源于研究成果的知识产权属于研究单位和研究者,不归样本提供者。如果您想了解本研究的相关情况或有所担心,请直接咨询医生,有关医生随时可就相关内容详细地向您说明和解释。

告知医生: 王广义 [Signature]

签字日期: 2018年01月07日

患者意见

我已经充分理解本知情同意书所述关于收集、保存、使用本人临床资料、血液、体液或组织样本进行医学研究的相关事宜。对提供有关本人的临床资料、血液、体液或组织样本用于医学研究的事宜, 做如下决定(请填写同意还是不同意):

患者或代理人签字: [REDACTED]

签字日期: 2018年01月07日

