

丽水市中心医院

手术知情同意书



丽水市中心医院
浙江中医药大学附属五院

姓名

出生年月日 1974-08-21

住院号

科室 介入科

病区床号 32-43

这是一份关于手术的知情同意书。该手术是医师根据患者病情、现有医疗技术选择的医师认为最适合患者的手术方案。医师会用通俗易懂的方式告知该手术相关事宜。请您仔细阅读本知情同意书，提出与本次手术有关的任何疑问，决定是否同意进行手术。

【术前诊断】：胃出血

【拟施行的手术方案】：胃镜下胃出血止血术

【拟行麻醉方式】：☐全麻 ☐全麻加 ☐椎管内麻醉 ☐神经阻滞麻醉 ☐局部浸润麻醉
☒其他：

【预期效果】：☐进一步明确诊断 ☐切除病灶 ☒缓解症状
☐其他：

【可替代的方案】：

【主要意外、风险及并发症】：

1. 麻醉药物过敏、麻醉意外；
2. 手术中可能出现的主要意外、风险及并发症：(1)难以控制的大出血；(2)术中心跳呼吸骤停，导致死亡或无法挽回的脑死亡；(3)情况变化导致手术进程中断或更改手术方案；(4)不可避免的邻近器官、血管、神经等损伤，将导致患者残疾或带来功能障碍；(5)其他；
3. 手术后可能出现的主要意外、风险及并发症：(1)术后出血、疼痛；局部或全身感染；(2)切口感染、切口裂开、切口愈合不良；(3)脏器功能损伤和/或衰竭；(4)水、电解质平衡紊乱；(5)术后气道阻塞，严重者会导致呼吸、心跳骤停；(6)诱发原有疾病恶化；(7)术后病理报告与术中快速冰冻病理检查结果不符；(8)再次手术；(9)其他；
4. 其他难以预料的并发症和风险。
5. 特殊风险或主要高危因素：

【风险防范措施】：

1. 术前认真评估患者，选择合适的手术方案，完善术前检查和围手术期处理，根据基础疾病实施对症治疗。
2. 术中仔细、规范操作，密切监测生命体征，备齐各种急救设备和药品，及时处理术中出现的各种情况。
3. 术后严密监测生命体征、手术部位变化、引流导管通畅性等，发现问题及时处理。
4. 必要时请相关科室会诊协助治疗。
5. 其它防范措施：

【成功的可能性】：本手术存在一定的风险，但只要严格掌握适应症，做好风险防范措施，大部分情况下该手术是可以达到预期效果的，少数情况则由于存在的各种风险，会影响手术的预期效果。

【不进行治疗可能产生的结果】：☐疾病诊断不明确 ☐疾病进展未控制 ☒症状未缓解
☐其他：

【医师陈述】：我已经告知患者将要进行的手术方式、此次手术及手术后可能发生的并发症和风险、手术成功的可能性、可能存在的其它治疗方法，并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医师签名：

签名时间：2018年09月16日15时02分

【主刀医师签名】：

【患者知情同意】：(选择项前的“☐”处打勾，不选择项前的“☐”处打叉，两者必须同时做标记)

1. 我知晓手术相关的内容，医师已详细解答我关于此次手术的问题，并知道我有权拒绝或放弃此手术。
2. 我同意在手术中医师可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整，我并未得到手术百分之百成功的许诺。
3. 我同意学习者在手术过程中观摩，也同意拍摄不注明身份的照片(有可能将其发表)作为医疗和教学之用。
4. 我授权医师对切除的病变器官、组织、标本进行处置，包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物等进行处理。

☒我同意，我愿意接受该治疗方案并愿意承担治疗风险。

患方签名：

与患者关系：

签名时间：2018年09月16日15时00分