

昆明医科大学第二附属医院

手术知情同意书

姓名: [REDACTED]	性别: 女	年龄: 41岁	住院号: 000088297	登记号: 000088297	手术日期: 2016-2-23
科室: 泌尿外科一病区	床号: 加04	术前诊断: 脐尿管癌			
疾病介绍和治疗建议: 医师已告知我患有1. 脐尿管癌, 需要在全身麻醉下行腹腔镜下根治性膀胱切除+阑尾切除+回肠膀胱术(备开放手术)。					
手术目的: 1. 进一步明确诊断; 2. 切除病灶(可疑癌变/癌变/功能亢进/其他); 3. 缓解症状					
手术可能性: 1. 术中发现病变与术前诊断不符, 有更改手术方案的可能性; 2. 手术不成功或部分成功;					
3. 症状部分缓解或未缓解; 4. 其他					
手术存在风险和对策:					
医师告知我该病手术可能发生以下风险, 有些不见的风险可能没有在此列出, 具体的手术方式根据不同患者的情况有所不同, 医师告诉我可与我的医师讨论有关我手术的具体内容, 如果我有特殊的问题可与我的医师讨论。					
意外情况:					
1. 麻醉、心血管意外, 严重者可致休克, 危及生命, 详见麻醉协议书。					
2. 由于疾病复杂多变, 目前医学科技条件无法预料或不能防范的不良后果, 自然灾害、战争、恐怖活动意外停电等不可抗力因素。					
一般并发症:					
1. 感染: 伤口感染、肺部感染等。					
2. 切口感染、裂开、不愈合, 瘘管及窦道形成, 切口疝, 严重者可能需二次手术治疗。					
3. 术中、术后伤口渗血、出血。					
4. 围手术期并发症: 应激性溃疡, 下肢静脉血栓, 以致急性肺栓塞、脑栓塞, 肝功能异常, 心脑血管意外如心衰、心肌梗塞、心律失常、甚至心跳骤停、脑出血、癫痫等, 呼吸并发症如肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等, 多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血), 水电解质平衡紊乱, 危及生命。					
5. 有些病人可能出现围手术期精神意识紊乱或障碍, 短者几周内恢复, 极个别长期不恢复。					
手术相关并发症:					
重大手术, 死亡率5%左右;					
1) 术中大出血、失血性休克, 可致死亡; 需输血挽救生命, 致输血并发症;					
2) 肿瘤侵犯周围脏器, 联合脏器切除;					
3) 术中周围脏器损伤(肠道、大血管、神经等);					
4) 术中情况改变术式(改变造口方式: 如行输尿管皮肤造口; 膀胱切除困难, 造口不成功, 改行肾穿刺造瘘术等);					
5) 术后腹腔内出血, 消化道出血或吻合口出血, 需二次手术;					
造口狭窄、吻合口狭窄, 肾盂输尿管扩张积水, 肾功能不全, 严重者需透析治疗;					
6) 术后粘连性肠梗阻, 肠瘘, 腹内疝形成, 肠绞窄, 坏死等;					
7) 术后切口疝, 造口周围疝;					
8) 术后淋巴瘘、淋巴囊肿形成。					
9) 术后感染、高热、败血症风险, 危及生命。					
10) 术后造口并发症: 造瘘口狭窄, 梗阻, 脱垂, 刺激性皮炎、瘘管形成;					

昆明医科大学第二附属医院

病案复印专用章



扫描全能王 创建

昆明医科大学第二附属医院

手术知情同意书

姓名: [REDACTED]	性别: 女	年龄: 41岁	住院号: 000088297	登记号: 000088297	手术日期: 2016-2-23
----------------	-------	---------	----------------	----------------	-----------------

11) 术后尿瘘, 有二次手术可能;

12) 术后病理与术前诊断不符; 因曾行肿瘤电切术, 术后可能检不出肿瘤细胞; 恶性肿瘤预后差, 复发或转移;

13) 一次性手术器械、自费药品的使用, 一次性集尿器费用高;

14) 术后病情需要回监护病房, 费用高;

15) 术后肠代膀胱分泌粘液较多, 导致小便不畅, 需经常冲洗, 甚至导致肾积水, 进而肾功能不全, 需再次返院治疗。

16) 术后肿瘤复发

17) 其他难以预料的意外和并发症。

特殊风险或主要高危因素

其他:

我理解根据我个人的病情, 我可能出现以下特殊并发症或风险:

一旦发生上述风险和意外, 医生会采取积极应对措施。

医生陈述:

我已告知患者将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

手术者签名: [REDACTED]

经治医师签名: 李宁

签署日期:

年 月 日

患者知情选择:

医师已经告知我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、可能存在的其他治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。我同意将要进行的手术方式并同意在手术中医师可以根据病情对预定的手术方式作出调整。我授权医师对手术切除的病变器官、组织或标本进行处置, 包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。我理解我的手术需要多位医师共同进行。我并未得到手术百分之百成功的许诺。

昆明医科大学第二附属医院

病案复印专用章

患者签名: [REDACTED]

与患者关系

如果患者无法签署, 请其授权委托人或法定监护人签名:

签署日期: 2016 年 2 月 22 日



扫描全能王 创建

昆明医科大学第二附属医院

手术知情同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 30岁 住院号: 000176919 登记号: 000176919 手术日期: 2018-11-21
科室: 泌尿外科 病区: 床号: 3714 术前诊断: 膀胱占位性改变

疾病介绍和治疗建议:

医师已告知我患有膀胱占位性改变,需要在局部麻醉下行经尿道膀胱镜检查术(备膀胱肿物病检活检术)。

手术目的: 1. 进一步明确诊断; 2. 切除病灶(可疑癌变/腺变/功能亢进/其他); 3. 缓解症状; 4. 其他

手术可能性: 1. 术中发现病变与术前诊断不符,有更改手术方案的可能性; 2. 手术不成功或部分成功;

3. 症状部分缓解或未缓解; 4. 其他,如有开放手术可能

手术存在风险和对策:

医生告知我如下手术可能发生的风险,有些不常见的风险可能没有在此列出,具体的手术术式根据不同病人的情况有所不同,医生告诉我可与我的医生讨论有关我手术的具体内容,如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

意外情况:

1. 麻醉、心血管意外,严重者可致休克,危及生命,详见麻醉协议书。
2. 由于疾病复杂多变,目前医学科技条件无法预料或不能防范的不良后果,自然灾害,战争、恐怖活动意外停电等不可抗力因素。

一般并发症:

1. 感染: 伤口感染、肺部感染等。
2. 切口感染、裂开、不愈合,瘘管及窦道形成,严重者可能需二次手术治疗。
3. 术中、术后伤口渗血、出血。
4. 围手术期并发症: 应激性溃疡,下肢静脉血栓,以致急性肺栓塞、脑栓塞,肝功能障碍,心脑血管意外如心衰、心肌梗塞,心律失常,甚至心跳骤停,截瘫、出血、癫痫等,呼吸并发症如肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等,多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血),水电解质平衡紊乱,危及生命。
5. 有些病人可能出现围手术期精神意识紊乱或障碍,短者几周内恢复,极个别长期不恢复。

手术相关并发症:

1. 具体手术方案需要根据术中具体情况确定。
2. 继发性出血,可能发生于手术当时,也可能一周内甚至长达数月,严重者需再次手术止血。
3. 尿潴留,尿频,尿急,尿痛。
4. 泌尿生殖道感染,包括肾盂肾炎,膀胱炎等。
5. 尿道损伤。
6. 膀胱穿孔,粘连带,撕裂等,可能需改行手术处理。
7. 尿道狭窄而无法进行活检。
8. 根据活检情况可能需进行膀胱肿瘤根治术,活检结果回报后可能还需进一步治疗,若其他难以预料意外和并发症。

其他:

若发生上述风险和意外,医生会采取积极救治措施

昆明医科大学第二附属医院

病案复印专用章



扫描全能王 创建

昆明医科大学第二附属医院

手术知情同意书

姓名:	性别:	年龄:	住院号:	登记号:	手术日期:
	女	30岁	000178911	000178911	2018 11 21

医生陈述:

我已告知患者将要进行的手术方式,此次手术及术后可能发生的并发症和风险,可能存在的其他治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

手术者签名: 主治医师签名: 李宇航

签署日期: 2018 年 11 月 21 日

患者知情选择:

医师已经告知我将要进行的手术方式,此次手术及术后可能发生的并发症和风险,可能存在的其他治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题,我同意将要进行的手术方式并同意在手术中医师可以根据病情对预定的手术方式作出调整。我授权医师对手术切除的病变器官,组织或标本进行处置,包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。我理解我的手术需要多位医师共同进行,我并未得到手术百分之百成功的许诺。

患者签名: 与患者关系:

如果患者无法签署,请其授权委托人或法定监护人签名:

签署日期: 2018 年 11 月 21 日

昆明医科大学第二附属医院
病案复印专用章



扫描全能王 创建

昆明医科大学第二附属医院

手术知情同意书

姓名: [REDACTED]	性别: 女	年龄: 30岁	住院号: 00017691	登记号: 00017691	手术日期: 2018-11-27
科室: 泌尿外科三病区		床号: 37床 术前诊断: 膀胱肿瘤、盆腔占位			

疾病介绍和治疗建议:

医师已告知我患有: 膀胱肿瘤、盆腔占位; 需要在全身麻醉下进行“腹腔镜下盆腔肿物切除术(膀胱部分切除术)”(据术中情况可能需改变手术方式, 可能改为膀胱根治性切除术+双侧输尿管腹壁造口或回肠新膀胱原位尿流改道手术)。

手术目的: 1. 进一步明确诊断 2. 切除病灶(可疑癌变/癌变/功能亢进/其他) 3. 缓解症状 4. 其他

预期效果: 1. 术中发现病变与术前诊断不符, 有更改手术方案的可能性; 2. 手术不成功或部分成功; 3. 症状部分缓解或未缓解; 4. 改为开放手术等

手术存在风险和对策:

医师告知我该病手术可能发生以下风险, 有些不常见的风险可能没有在此列出, 具体的手术方式根据不同患者的情况有所不同, 医师告诉我可与我的医师讨论有关我手术的具体内容, 如果我有特殊的问题可与我的医师讨论。

意外情况:

1. 麻醉、心血管意外, 严重者可致休克, 危及生命, 详见麻醉协议书。
2. 由于疾病复杂多变, 目前医学科技条件无法预料或不能防范的不良后果, 自然灾害、战争、恐怖活动意外停电等不可抗力因素。

一般并发症:

1. 感染: 伤口感染、肺部感染等。
2. 切口感染、裂开、不愈合, 瘘管及窦道形成, 严重者可能需二次手术治疗。
3. 术中、术后伤口渗血、出血。
4. 围手术期并发症: 应激性溃疡, 下肢静脉血栓, 以致急性肺栓塞、脑栓塞, 肝功能异常, 心脑血管意外如心衰、心肌梗塞、心律失常、甚至心跳骤停、脑出血、癫痫等, 呼吸并发症如肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等, 多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血), 水电解质平衡紊乱, 危及生命。
5. 有些病人可能出现围手术期精神意识紊乱或障碍, 短者几周内恢复, 极个别长期不恢复。

手术相关并发症:

1. 具体手术方案需要根据术中具体情况确定。
2. 术中出血, 如出血量较大时可引起低血容量性休克, 甚至生命危险, 需输血抢救生命, 并可能导致输血并发症;
3. 术中可能会损伤周围毗邻脏器, 如肠管, 血管, 神经等;
4. 术后出血, 需进一步处理; 如为活动性出血, 可能再次手术, 严重者危及生命;
5. 术后可能会出现感染, 包括: 泌尿系、呼吸系统、伤口局部等, 严重者出现高热、败血症风险, 危及生命;
6. 术后患者可能会出现排尿困难; 膀胱切口愈合不良从而导致漏尿、尿外渗;
7. 术后膀胱容量减小, 术后出现尿频、尿急、尿痛等下尿路刺激症状;
8. 如需要行输尿管膀胱再植术后, 输尿管膀胱吻合口狭窄可致肾积水、肾功能不全等;
9. 术后可能出现肿瘤复发、转移、进展等情况, 仍需进一步治疗;
10. 术后需根据病情继续膀胱灌注化疗;

昆明医科大学第二附属医院
病案复印专用章



扫描全能王 创建

昆明医科大学第二附属医院

手术知情同意书

姓名:	性别: 女	年龄: 30岁	住院号: 000176919	登记号: 000176919	手术日期: 2018-11-27
-----	-------	---------	----------------	----------------	------------------

11、术后根据病理结果需要进一步治疗, 随访等;

12、术中冰冻病理结果与术后不一致, 需要再次行根治性膀胱切除术, 或需要辅助其他治疗。

13、术中冰冻病理结果回报为恶性膀胱肿瘤可能, 需要行根治性膀胱切除术+双侧输尿管腹壁造口术或回肠新膀胱原位尿流改道手术;

14、术中冰冻病理结果回报为其他部位来源的肿瘤, 需要联合其他脏器切除, 若无法行根治性切除术, 则考虑行姑息性切除术, 术后辅助放疗、化疗等其他治疗方案;

15、若需要行根治性膀胱切除术+双侧输尿管腹壁造口术或回肠新膀胱原位尿流改道手术则需要重新签订手术同意书;

16、术后患者病情需要, 送入ICU病房, 费用昂贵;

17、其他难以预料的意外和风险。

特殊风险或主要高危因素

其他:

我理解根据我个人的病情, 我可能出现以下特殊并发症或风险:

一旦发生上述风险和意外, 医生会采取积极应对措施。

医生陈述:

我已告知患者将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

手术者签名: 经治医师签名:

签署日期: 2018年11月27日

患者知情选择:

医师已经告知我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、可能存在的其他治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。我同意将要进行的手术方式并同意在手术中医师可以根据病情对预定的手术方式作出调整。我授权医师对手术切除的病变器官、组织或标本进行处置, 包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。我理解我的手术需要多位医师共同进行。我并未得到手术百分之百成功的许诺。

了解病情, 同意手术, 愿意承担手术风险

昆明医科大学第二附属医院

病案复印专用章

如果患者无法签署, 请其授权委托人或法定监护人签名:

患者签名: 与患者关系:

签署日期: 2018年11月26日

