

# 手术知情同意书

姓名                      科别 创伤骨科病区 床号 191 住院号                      ID号                     

尊敬的患者：您好！

根据您目前的病情，您有此手术适应症，医师特向您详细介绍和说明如下内容：术前诊断、手术名称、手术目的、术中拟使用高值医用耗材和仪器、术中或术后可能出现的并发症、手术风险及替代医疗方案等。帮助您了解相关知识，作出选择。

医  
师  
告  
知

【术前诊断】：1. 右肱骨骨折 2. 右肘关节骨折

【拟行手术指征及禁忌症】：

辅助检查提示：1. 右肱骨干骨折，2. 右肱骨外上髁骨折。患者局部疼痛，活动障碍，患者及其家属要求手术治疗。

【替代医疗方案】（不同的治疗方案及手术方式介绍）

根据您的病情，目前我院主要有如下治疗方法和手术方式：  
手术治疗

【建议拟行手术名称】：肱骨干骨折切开复位内固定术

【手术目的】：

- 1、恢复患肢骨质连续性，促进远期功能恢复
- 2、解除疼痛，缓解症状

【手术部位】：右肱骨

【拟行手术日期】：2017-11-16 14:00

【拒绝手术可能发生的后果】：

- 1、骨折移位，不愈合，延迟愈合，或畸形愈合，远期患肢功能受限。
- 2、局部疼痛，出血症状进一步加重。

【患者自身存在高危因素】：

【高值医用耗材】术中可能使用的高值医用耗材：肱骨干钢板+螺钉

☐ 自费 ☐ 部分自费 ☐ 超过千元（详见使用特殊医用耗材知情同意书）

【术中或术后可能出现的并发症、手术风险】：

- 1、术中麻醉意外，心脑血管意外，致呼吸、心跳停止；
- 2、术中脂肪栓塞，肺栓塞，脑栓塞，多系统器官功能衰竭，必要时终止手术抢救，术后必要时送重症监护室进一步治疗；
- 3、术中神经受损，致患肢感觉运动障碍；
- 4、术中血管损伤，造成术中出血、休克或肢体坏死；
- 5、术中骨折难以解剖复位，或行骨折断端复位致未骨折处发生骨折；
- 6、术后伤口感染、骨髓炎、化脓性关节炎，伤口愈合困难，需要二次手术甚至多次手术；
- 7、术后骨折断端延迟愈合、畸形愈合、骨不连等；
- 8、术后发生肌间隙综合征而致肢体功能严重受损；
- 9、术后肢体肌萎缩、骨质疏松、骨化性肌炎、肘、腕关节功能恢复不佳；
- 10、术后内固定松动或断裂，需要二次手术；
- 11、其它难以预料之意外情况。



## 手术知情同意书

姓名

科别创伤骨科病区

床号191

住院号

ID号

医师告知

我们将以高度的责任心,认真执行手术操作规程,做好抢救物品的准备及手术过程中的监测。针对可能发生的并发症做好应对措施,一旦发生手术意外或并发症,我们将积极采取相应的抢救措施。但由于医疗技术水平的局限性及个人体质的差异,意外风险不能做到绝对避免,且不能确保救治完全成功,可能会出现死亡、残疾、组织器官损伤导致功能障碍等严重不良后果,及其他不可预见且未能告知的特殊情况,恳请理解。

【术后主要注意事项】:

我已向患者解释过此知情同意书的全部条款,我认为患者或患者委托代理人已知并理解了上述信息。

术者签字: 于博 签字时间: 2017年11月15日16时10分 签字地点:

患者及委托代理人意见

我及委托代理人确认:

医师向我解释过我的病情及所接受的手术,并已就 (请填第(1)到(10)项) 医疗风险向我进行了详细说明。我了解手术可能出现的风险、效果及预后等情况,并知道手术是创伤性治疗手段,由于受医疗技术水平局限、个体差异的影响,术中术后可能发生医疗意外及存在医师不可事先预见的危险情况;

医师向我解释过其他治疗方式及其风险,我知道我有权拒绝或放弃此手术,也知道由此带来的不良后果及风险,我已就我的病情、该手术及其风险以及相关的问题向我的医师进行了详细的咨询,并得到了满意的答复。我已认真倾听和阅读并了解以上全部内容,我做以下声明

(请患者或委托代理人注明“我已认真倾听和阅读并了解以上全部内容,我做以下声明”字样)

我同意 (填同意) 接受该手术方案并愿意承担手术风险。

并授权医师: 在术中或术后发生紧急情况下,为保障本人的生命安全,医师有权按照医学常规予以紧急处置,更改并选择最适宜的手术方案实施必要的抢救。

患者签字:

签字时间: 2017年11月15日16时10分

委托代理人签字:

签字地点:

我 (填不同意) 接受该手术方案,并且愿意承担因拒绝施行手术而发生的一切后果

患者签字:

签字时间: 年 月 日 时 分

委托代理人签字:

签字地点:

备注

如果患者或委托代理人拒绝签字,请医生在此栏中说明。



# 手术知情同意书

姓名                      科别 创伤骨科病区 床号 230 住院号                      ID号                     

尊敬的患者：您好！

根据您目前的病情，您有此手术适应症，医师特向您详细介绍和说明如下内容：术前诊断、手术名称、手术目的、术中拟使用高值医用耗材和仪器、术中或术后可能出现的并发症、手术风险及替代医疗方案等。帮助您了解相关知识，作出选择。

医 师 告 知	<p>【术前诊断】：1. 左肱骨远端粉碎性骨折 2. 慢性胃炎 3. 脂肪肝</p> <p>【拟行手术指征及禁忌症】：</p> <p>1、手术指征：左肱骨骨折，局部疼痛、畸形、活动受限，保守治疗效果不佳。</p> <p>2、手术禁忌症：无。</p> <p>【替代医疗方案】（不同的治疗方案及手术方式介绍）</p> <p>根据您的病情，目前我院主要有如下治疗方法和手术方式：</p> <p>1. 保守治疗 2. 手术治疗</p> <p>【建议拟行手术名称】：左肱骨骨折切开复位内固定术</p> <p>【手术目的】：</p> <p>1、恢复患肢骨质连续性，促进远期功能恢复</p> <p>2、解除疼痛，缓解症状</p> <p>【手术部位】：左肘</p> <p>【拟行手术日期】：2019-12-11</p> <p>【拒绝手术可能发生的后果】：</p> <p>1、骨折移位，不愈合，延迟愈合，或畸形愈合，远期患肢功能受限。</p> <p>2、局部疼痛，出血症状进一步加重。</p> <p>【患者自身存在高危因素】：</p> <p>无</p> <p>【特殊医用耗材】术中可能使用的特殊医用耗材：_____</p>
	<p><input type="checkbox"/> 自费 <input type="checkbox"/> 部分自费 <input type="checkbox"/> 超过千元（详见使用特殊医用耗材知情同意书）</p> <p>【术中或术后可能出现的并发症、手术风险】：</p> <p>1、术中麻醉意外，术中、术后生命体征异常波动，甚至出现呼吸、心跳停止；</p> <p>2、术中软组织及骨髓腔出血可能较多，或因意外损伤血管出现大出血，导致休克，甚至死亡；</p> <p>3、术中可能因意外而损伤周围神经，导致感觉、运动功能障碍症状加重；</p> <p>4、术中、术后可能突发心、肺、肝、肾等脏器功能衰竭，可能并发心脑血管意外，且可能出现脂肪栓塞综合征、应激性溃疡等严重并发症；</p> <p>5、骨折碎裂、移位较重，术中可能无法解剖复位，导致肢体畸形可能不能完全矫正；术中需争取恢复肢体的应力轴线及轴向稳定；术后可能需辅助外固定或牵引治疗；</p> <p>6、术中可能根据患者具体情况改变手术方案；</p> <p>7、创伤部位软组织损伤较重，术后创伤部位软组织可能并发缺血、坏死、切口可能渗血、出血，导致切口延迟愈合或不愈合，进而可能需二次手术治疗；</p> <p>8、创伤部位软组织损伤较重，术后创伤、手术部位可能并发软组织感染，形成溃疡、窦道，甚至可能并发软组织缺损或创伤性骨髓炎；</p> <p>9、术后因手术部位组织瘢痕形成，致肌腱、肌腹、神经、血管、骨骼及皮肤局部形成组织粘连，导致肢体挛缩及神经、血管受压，而引起患肢感觉、运动功能障碍及血运障碍，且创伤、手术部位可能出现疼痛或不适感；</p> <p>10、创伤部位软组织损伤较重，可能并发缺血性肌挛缩或异位骨化症；</p> <p>11、骨折碎裂严重，创伤累及关节，极可能并发创伤性关节炎、关节僵硬或缺血性骨坏死；</p> <p>12、术后因长期卧床可能出现坠积性肺炎、褥疮、废用性骨质疏松、血栓闭塞性脉管炎、下肢深静脉血栓、泌尿系感染等并发症；</p>

## 手术知情同意书

姓名

科别创伤骨科病区

床号230

住院号

ID号

医师告知

- 13、术后骨折可能延迟愈合或不愈合，骨折愈合后可能形成粗大的骨痂；  
14、若术中植骨，术后植骨处可能延迟愈合或不愈合，植骨块可能移位，取骨处可能疼痛；  
15、术后切口或创口部瘢痕形成，甚至可能形成增殖性疤痕或疤痕疙瘩；  
16、不恰当的功能锻炼或过早负（持）重，可能导致内固定物松动、脱落或断裂，需二次手术；  
17、术后可能因压迫性或废用性骨质疏松，或其他意外暴力导致创伤部位再骨折；  
18、外固定支架骨针钉道可能继发感染，甚至继发固定骨骨髓炎，钉道部可能出现疼痛、渗血等症状，甚至周围软组织可能继发坏死；  
19、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。

我们将以高度的责任心，认真执行手术操作规程，做好抢救物品的准备及手术过程中的监测。针对可能发生的并发症做好应对措施，一旦发生手术意外或并发症，我们将积极采取相应的抢救措施。但由于医疗技术水平的局限性及个人体质的差异，意外风险不能做到绝对避免，且不能确保救治完全成功，可能会出现死亡、残疾、组织器官损伤导致功能障碍等严重不良后果，及其他不可预见且未能告知的特殊情况，恳请理解。

【术后主要注意事项】：

我已向患者解释过此知情同意书的全部条款，我认为患者或患者委托代理人已知并理解了上述信息。

术者签字：于博 签字时间：2019年12月10日20时36分

签字地点：创伤骨科

患者及委托代理人意见

我及委托代理人确认：

医师向我解释过我的病情及所接受的手术，并已就全部内容（请填写（ ）到（ ）项）医疗风险向我进行了详细说明。我了解手术可能出现的风险、效果及预后等情况，并知道手术是创伤性治疗手段，由于受医疗技术水平局限、个体差异的影响，术中术后可能发生医疗意外及存在医师不可事先预见的危险情况；

医师向我解释过其他治疗方式及其风险，我知道我有权拒绝或放弃此手术，也知道由此带来的不良后果及风险，我已就我的病情、该手术及其风险以及相关的问题向我的医师进行了详细的咨询，并得到了满意的答复。

（请患者或委托代理人注明“我已认真倾听和阅读并了解以上全部内容，我做以下声明”字样）

我（填同意）接受该手术方案并愿意承担手术风险。

并授权医师：在术中或术后发生紧急情况下，为保障本人的生命安全，医师有权按照医学常规予以紧急处理，并实施必要的抢救。

患者签字：

签字时间：19年12月10日20时36分

委托代理人签字：

签字地点：创伤骨科

我（填不同意）接受该手术方案，并且愿意承担因拒绝施行手术而发生的一切后果。

患者签字：

签字时间： 月 日 时 分

委托代理人签字：

签字地点：病案室专用章

备

如果患者或委托代理人拒绝签字，请医生在此栏中说明。

注



# 手术知情同意书

姓名: 科别创伤骨科病区 床号193 住院号 ID号

尊敬的患者: 您好!

根据您目前的病情, 您有此手术适应症, 医师特向您详细介绍和说明如下内容: 术前诊断、手术名称、手术目的、术中拟使用高值医用耗材和仪器、术中或术后可能出现的并发症、手术风险及替代医疗方案等。帮助您了解相关知识, 作出选择。

【术前诊断】: 1. 右肱骨髁间粉碎性骨折 2. 右桡骨头半脱位

【拟行手术指征及禁忌症】:

- 1、手术指征: 右肱骨骨折, 局部疼痛、畸形、活动受限, 保守治疗效果不佳。
- 2、手术禁忌症: 无。

【替代医疗方案】(不同的治疗方案及手术方式介绍)

根据您的病情, 目前我院主要有如下治疗方法和手术方式:

1. 保守治疗
2. 手术治疗

【建议拟行手术名称】: 右肱骨骨折切开复位内固定术

【手术目的】:

- 1、恢复患肢骨质连续性, 促进远期功能恢复
- 2、解除疼痛, 缓解症状

【手术部位】: 右肘部

【拟行手术日期】: 2019-03-25

【拒绝手术可能发生的后果】:

- 1、骨折移位, 不愈合, 延迟愈合, 或畸形愈合, 远期患肢功能受限。
- 2、局部疼痛, 出血症状进一步加重。
- 3、神经卡压得不到缓解, 功能障碍加重。

【患者自身存在高危因素】:

无

医  
师  
告  
知

【特殊医用耗材】术中可能使用的特殊医用耗材:

☐ 自费 ☐ 部分自费 ☐ 超过千元 (详见使用特殊医用耗材知情同意书)

【术中或术后可能出现的并发症、手术风险】:

- 1、术中麻醉意外, 术中、术后生命体征异常波动, 甚至出现呼吸、心跳停止;
- 2、术中软组织及骨髓腔出血可能较多, 或因意外损伤血管出现大出血, 导致休克, 甚至死亡;
- 3、术中可能因意外而损伤周围神经, 导致感觉、运动功能障碍症状加重;
- 4、术中、术后可能突发心、肺、肝、肾等脏器功能衰竭, 可能并发心脑血管意外, 且可能出现脂肪栓塞综合征、应激性溃疡等严重并发症;
- 5、骨折碎裂、移位较重, 术中可能无法解剖复位, 导致肢体畸形可能不能完全矫正; 术中需争取恢复肢体的应力轴线及轴向稳定; 术后可能需辅助外固定或牵引治疗;
- 6、术中可能根据患者具体情况改变手术方案;
- 7、创伤部位软组织损伤较重, 术后创伤部位软组织可能并发缺血、坏死、切口可能渗血、出血, 导致切口延迟愈合或不愈合, 进而可能需二次手术治疗;
- 8、创伤部位软组织损伤较重, 术后创伤、手术部位可能并发软组织感染, 形成溃疡、窦道, 甚至可能并发软组织缺损或创伤性骨髓炎;
- 9、术后因手术部位组织瘢痕形成, 致肌腱、肌腹、神经、血管、骨骼及皮肤局部形成组织粘连, 导致肢体挛缩及神经、血管受压, 而引起患肢感觉、运动功能障碍及血运障碍, 且创伤、手术部位可能出现疼痛或不适感;
- 10、创伤部位软组织损伤较重, 可能并发缺血性肌挛缩或异位骨化症;
- 11、骨折碎裂严重, 创伤累及关节, 极可能并发创伤性关节炎、关节僵硬或缺血性骨坏死;
- 12、术后因长期卧床可能出现坠积性肺炎、褥疮、废用性骨质疏松、血栓闭塞性脉管炎、下肢深静脉血栓、泌尿系感染等并发症;

## 手术知情同意书

姓名

科别创伤骨科病区

床号193

住院号

ID号

医师告知

- 13、术后骨折可能延迟愈合或不愈合，骨折愈合后可能形成粗大的骨痂；  
 14、若术中植骨，术后植骨处可能延迟愈合或不愈合，植骨块可能移位，取骨处可能疼痛；  
 15、术后切口或创口部瘢痕形成，甚至可能形成增殖性疤痕或疤痕疙瘩；  
 16、不恰当的功能锻炼或过早负（持）重，可能导致内固定物松动、脱落或断裂，需二次手术；  
 17、术后可能因压迫性或废用性骨质疏松，或其他意外暴力导致创伤部位再骨折；  
 18、外固定支架骨针钉道可能继发感染，甚至继发固定骨骨髓炎，钉道部可能出现疼痛、渗血等症状，甚至周围软组织可能继发坏死；  
 19、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。

我们将以高度的责任心，认真执行手术操作规程，做好抢救物品的准备及手术过程中的监测。针对可能发生的并发症做好应对措施，一旦发生手术意外或并发症，我们将积极采取相应的抢救措施。但由于医疗技术水平的局限性及个人体质的差异，意外风险不能做到绝对避免，且不能确保救治完全成功，可能会出现死亡、残疾、组织器官损伤导致功能障碍等严重不良后果，以及其他不可预见且未能告知的特殊情况，恳请理解。

【术后主要注意事项】：

我已向患者解释过此知情同意书的全部条款，我认为患者或患者委托代理人已知并理解了上述信息。

术者签字：于博 签字时间：2019年3月25日9时30分

签字地点：办证

患者及委托代理人意见

我及委托代理人确认：

医师向我解释过我的病情及所接受的手术，并已就全部（请填写第（ ）到（ ）项）医疗风险向我进行了详细说明。我了解手术可能出现的风险、效果及预后等情况，并知道手术是创伤性治疗手段，由于受医疗技术水平局限、个体差异的影响，术中术后可能发生医疗意外及存在医师不可事先预见的危险情况；

医师向我解释过其他治疗方式及其风险，我知道我有权拒绝或放弃此手术，也知道由此带来的不良后果及风险，我已就我的病情、该手术及其风险以及相关的问题向我的医师进行了详细咨询，并得到了满意的答复。

（请患者或委托代理人注明“我已认真倾听和阅读并了解以上全部内容，我做以下声明”字样）

我已认真倾听和阅读并了解以上全部内容，我做以下声明  
 我同意（填同意）接受该手术方案并愿意承担手术风险。

并授权医师：在术中或术后发生紧急情况下，为保障本人的生命安全，医师有权按照医学常规予以紧急处置，更改并选择最适宜的手术方案实施必要的抢救。

患者签字：

签字时间：2019年3月25日9时30分

委托代理人签字：

签字地点：珠江医院

我（填不同意）接受该手术方案，并且愿意承担因拒绝施行手术而发生的一切后果。

患者签字：

签字时间： 年 月 日 时 分

委托代理人签字：

签字地点：病案室专用章

备注

如果患者或委托代理人拒绝签字，请医生在此栏中说明。