

潍坊医学院附属医院  
胰腺癌 手术同意书

患者姓	性别	男	年龄	52	病历	签署日期	2019.3.25
疾病介绍和治疗建议:							
医师已告知我患有 <u>胰腺肿瘤</u> , 需要在 <u>全身</u> 麻醉下进行 <u>腹腔镜+腹腔镜联合开腹</u> 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. 疾病诊断进一步明确							
2. 疾病进展获得控制/部分控制/未控制							
3. 症状完全缓解/部分缓解/未缓解							
4. 其他							
手术潜在风险和对策:							
医师告知我如下手术可能发生的风险, 有些 uncommon 的风险可能没有在此列出, 具体的手术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。							
一旦发生上述风险和意外, 医师会采取积极应对措施。							
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 <u>张苗</u> 经治医师签名 <u>高</u>							
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 <u>                    </u>							
如果患者无法签署, 请其授权委托人或法定监护人签名 <u>                    </u> 与患者关系 <u>                    </u>							