

福建医科大学附属第二医院

中期妊娠引产手术知情同意书

术前告知和知情同意书：

医生已告知我需进行中期妊娠引产手术。

手术潜在风险和对策：

医生已告知我及家属如下中期妊娠引产术可能发生的一些风险，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。

1、任何麻醉都存在风险。

2、任何所用药物都可能产生副作用，包括轻度的恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克，甚至危及生命。

3、此手术可能发生的风险：

(1) 出血；(2) 胎盘早剥；(3) 生殖道及其他脏器损伤，必要时需开腹手术；(4) 药物过敏；(5) 羊水栓塞；(6) 弥漫性血管内凝血；(7) 感染；(8) 引产失败；(9) 胎盘、胎膜残留需行刮宫术；(10) 继发不孕；(11) 其他不可预料的情况。

4、我理解如果患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病或者有吸烟史，以上这些风险可能会加大，或者在术中或术后出现相关的病情加重或心脑血管意外，甚至死亡。

5、我理解我应提供真实有效的病史材料，否则可能影响手术效果。

特殊风险或主要高危因素

根据患者的病情，患者可能出现以下特殊的并发症或风险：

一旦发生上述风险和意外，医生会采取积极应对措施。

患者知情选择

● 我的医生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、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。

● 我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。

● 我理解我的手术需要多位医生共同进行。

● 我并未得到手术百分之百成功的许诺。

● 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

患者姓名：_____

签名日期：2020年8月5日

如果患者无法签署知情同意书，请其授权的亲属在此签名：_____

患者授权亲属签名：_____

与患者的关系：_____

签名日期：_____年_____月_____日

医生陈述

我已经告知患者分娩过程中及产前、产后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于分娩的相关问题。

医生签名：_____

签名日期：2020年8月5日