

# 吉林大学第二医院

## 手术知情同意书

姓名: [ ] 性别: 女 年龄: 31岁 科室: 产科 病案号: [ ]

患者姓名: [ ] 性别: 女 年龄: 31岁 病案号: [ ]

术前诊断: 2胎1产 孕24 2/7周 胎儿畸形 纵产式 待产 引产 妊娠合并子宫瘢痕

拟行手术名称:

手术中、手术后可能出现的手术并发症和手术风险等情况:

1. 中期妊娠引产有多种引产方式: 但患者为孕中期, 不适合药物流产, 水囊引产容易感染, 孕妇及家属要求行利凡诺引产终止妊娠。
2. 继发不孕。
3. 过敏反应。
4. 肝、肾损害。
5. 产道裂伤。
6. 羊水栓塞, DIC, 危及生命。
7. 胎盘粘连, 胎盘植入, 子宫收缩乏力, 产时、产后大出血, 切除子宫的可能。
8. 此种引产方法失败, 改换其他方法引产。
9. 流产不全, 行刮宫术, 子宫穿孔, 手术修补, 甚至切除子宫的可能。
10. 术后行清宫术。
11. 其他情况另行交待。

医生陈述:

我已详细告知患者/患者家属将要进行的手术的适应症、禁忌症, 手术前准备、拟采取的麻醉方式、此次手术及手术后可能发生的并发症及合并症、可能存在的其他手术方法及备选的替代治疗方案, 并且充分解答了患者关于此次手术的相关问题。

医生签名: 赵艳峰

签名日期: 2020 年04 月03 日

患者或患者家属陈述:

1. 医生已经告知我将要进行的手术的适应症、禁忌症, 手术前准备、拟采取的麻醉方式、此次手术及手术后可能发生的并发症及合并症、可能存在的其他手术方法及备选的替代治疗方案, 并且充分解答了患者关于此次手术的相关问题。
2. 我同意并接受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。
3. 我理解我的手术需要多位医生共同参与。
4. 医生并未向我做出手术百分百成功的许诺。
5. 我授权医生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。
6. 其他: 无

患者/被授权人签名: \_\_\_\_\_ 与患者关系: \_\_\_\_\_ 签名日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

# 吉林大学第二医院

## 手术知情同意书

姓名:

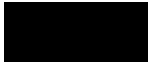


性别: 女

年龄: 31岁

科室: 产科

病案号:



患者或患者家属意见: (请患者/患者家属确认后逐字抄写以下内容)

“我对以上情况已充分知情了解。”

此文结束

患者/被授权人签名: \_\_\_\_\_ 与患者关系: \_\_\_\_\_ 签名日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

# 吉林大学第二医院

## 阴道分娩知情同意书

姓名: 性别: 女 年龄: 31岁 科室: 病案号:

患者姓名: 性别: 女 年龄: 31岁 病案号:

临床诊断: 2胎1产 孕24 2/7周 胎儿畸形 纵产式 待产 引产 妊娠合并子宫瘢痕

1. 产程中可能出现宫缩乏力、产程停滞、产程延长, 必要时需行剖宫产分娩。
2. 产程过程中可能出现胎先露下降受阻、头盆不称、持续性枕横位或枕后位, 必要时需阴道手术助产或剖宫产。
3. 产程中若出现羊水混浊伴胎儿宫内乏氧、胎儿窘迫, 短时间内不能经阴道分娩, 则需阴道手术助产或剖宫产。
4. 如有胎盘植入、产时或产后出血, 可能会引起失血性休克、DIC, 必要时给予输血, 如止血无效, 必要时需切除子宫。
5. 胎儿经母体产道挤压可能出现新生儿窒息、吸入性肺炎、肺透明膜病, 头皮血肿、水肿, 新生儿缺血缺氧性脑病、脑瘫等。
6. 子宫复旧不良, 晚期产后出血, 产褥感染等。
7. 会阴侧切术可能出现会阴侧切口处感染, 脂肪液化, 切口延期愈合或不愈合。
8. 在分娩时、分娩后可能出现心律失常、心脏骤停、心梗、心衰、羊水栓塞DIC等抢救无效死亡。
9. 胎盘、胎膜残留必要时需行清宫术。
10. 产钳助产可能会对胎儿、新生儿、产妇造成危害, 导致产妇子宫、软产道副损伤; 新生儿颅内出血, 神经损伤、皮肤划伤、窒息、甚至死亡, 远期肢体运动障碍、智力低下等;
11. 若新生儿出生后, 生存能力低, 必要时转入新生儿科继续治疗。
12. 其他意外情况另行交代。

告知者: 赵松峰

签名日期: 2020 年04 月03 日

患者意见:

患者签字或画押:

签名日期: 2020 年04 月03 日

(代理人签字或画押):

签名日期: 年 月 日

此文结束