

南京医科大学附属常州第二人民医院

手术知情同意书

姓名 性别 男 年龄 22岁 病区 阳湖八病区 床号 79 住院号

病情介绍和治疗建议

医生已告知我患有 右肱骨大结节骨折，右肩关节盂骨折，需要在全身麻醉下进行右肱骨大结节、关节盂骨折切开复位内固定手术。

手术潜在风险和对策

医生告知我如下关节镜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。

1. 我理解任何手术麻醉都存在风险。
2. 我理解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. 我理解此手术可能发生的风险：
 - 1)、麻醉过程中，可能发生呼吸、心搏骤停等意外风险。
 - 2)、手术过程中，因病变浸润、炎症、解剖异常等因素，可能发生术中难以控制的出血，并有损伤、切除邻近血管、神经的可能，术中改变原定手术方案，以及行姑息性手术或仅作探查。
 - 3)、术中损伤臂丛神经以及腋鞘内血管神经可能，术中肩袖撕裂，需行修补，或日后半脱位可能。术后可能发生切口感染、化脓，瘘或窦道形成，切口不愈合，组织和器官粘连，术后再出血或再次手术的可能以及心、肝、肺、肾、脑等器官或系统的并发症或疾病本身发展所致的不良转归。
 - 4)、术后肩关节僵硬粘连以及残留疼痛，肩袖撕裂可能，肩关节活动受限可能。术后肿胀，疼痛加剧需要一段时间的康复训练方能缓解，术后需要继续理疗。
 - 5)、其他一切与手术相关，但无法预料的情况发生。
4. 我理解如果我患有高血压、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. 我理解术后如果我的体位不当或不遵医嘱，可能影响手术效果。

特殊风险或主要高危因素

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。

患方知情选择

- 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

南京医科大学附属常州第二人民医院
手术知情同意书

姓名 [REDACTED] 性别 男 年龄 22岁 病区 阳湖八病区 床号 79 住院号 [REDACTED]

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，我同意已拟定的手术方案。

- 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/授权委托人/法定代理人签字 [REDACTED] 签名日期 2019 年 11 月 20 日

与患者关系 [REDACTED]

医务人员陈述

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、可能存在的其它治疗方法 [REDACTED] 并且解答了患者关于此次治疗的相关问题。

医生签字 [REDACTED] 签名日期 2019 年 11 月 20 日

注：本同意书一式两份，一份由患者保存，一份病历留存。

