

山东省立医院

手术知情同意书

姓名: 李乐平 年龄: 56岁 科室: 胃肠外科 住院号: 李乐平

术前诊断: 1. 双侧颈部淋巴结转移癌 2. 乙状结肠癌术后化疗后 3. 肺癌术后化疗后 (1. 肺气肿 2. 右侧胸腔积液) 4. 2型糖尿病 5. 左侧硬膜外血肿清除术后

拟行手术名称: 颈部淋巴结清扫术

替代治疗方案: 放化疗等保守治疗

术中或术后可能出现的并发症、手术风险:

- 1、麻醉意外、心脑血管意外、严重时可能危及生命。
- 2、术中损伤颈部血管, 导致出血, 失血性休克。
- 3、术中损伤淋巴管, 导致乳糜漏, 术中破坏淋巴结, 导致肿瘤扩散, 若淋巴结多发, 范围较广, 可造成周边组织损伤严重, 或无法清除, 具体手术方式视术中探查情况定。
- 4、术中损伤颈部神经, 造成局部及其他区域出现感觉异常。
- 5、术部长期慢性疼痛不适, 麻木。
- 6、术后切口感染风险较大, 脂肪液化, 刀口裂开。
- 7、术后发生肺部感染、泌尿系感染或其他系统感染等。
- 8、术后发生深静脉血栓、肺栓塞、脑梗塞等可能。
- 9、不排除结肠癌其他部位转移可能。
- 10、其他意外情况。

术者签名: 李乐平 经治医师签名: 李乐平 签署时间: 2021年2月23日 时 分

医师已告知我将要进行的手术方式、此次手术及手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做出调整。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

患者签名: 李乐平 若患者无法签署, 请其授权委托人或法定监护人签名

与患者关系: 李乐平

签署时间: 2021年2月23日 16时40分