

河北省眼科医院
手术知情同意书

科室：眼眶病与眼肿瘤科 姓名：[REDACTED] 性别：女 年龄：[REDACTED] 床号：[REDACTED] 病案号：[REDACTED] 1
病情介绍和治疗建议：

该患者临床诊断为右眼眶内肿物，拟在：全身麻醉下行右眼眶肿物切除术，以达到切除病灶、解除痛苦、延长生命、提高生活质量的目的。该疾病除手术治疗外，还有临床观察、化疗、放疗、中药、生物免疫制剂等治疗方法。临床观察适用于眼眶良性病变，增长较慢的患者，但不能明确病变性质；化疗、放疗多适用于病变性质明确，对化疗、放疗敏感者；中药、生物免疫制剂多作为辅助治疗；手术治疗可以去除病变或大部分病变，并可明确病变性质，以便制定下一步治疗方案。眶内肿物的手术治疗包括结膜入路、前部入路、外侧开眶入路等方式，以及肿物部分切除与肿物完整切除。结膜入路术后皮肤无瘢痕，但术野较小，操作困难；前部入路适用于病变相对较浅，尤其是眶外侧、外上方病变，鼻侧较深患者不适用；外侧开眶入路术野较大，操作方便，但术后留有皮肤瘢痕，创伤较大，且费用较高。手术预后与病变性质、是否达到根治性切除、病变侵犯深度、淋巴结转移情况、是否有远处转移等相关。

根据患者病情需实施该项手术，但此手术存在一定的风险和可能出现手术并发症及其他无法预料的意外情况，为此特别郑重向患者或委托代理人交待术中或术后可能发生的意外情况及并发症，包括但不限于：

- 1、麻醉意外，术中发生心脑血管意外，药物过敏，甚至危及生命。
- 2、术中根据具体情况必要时改变手术方式。
- 3、术中、术后出血，切口感染，瘢痕形成，影响美容。
- 4、手术后因手术创伤、水肿、眼球移位出现复视，需逐渐恢复半年以上，必要时手术处理。
- 5、术后上睑下垂，眼球运动障碍，视力下降与丧失。
- 6、肿瘤性质待定，如果病理回报为恶性，有可能出现全身转移，最终危及生命，故术后需辅以化疗及放疗治疗。
- 7、肿瘤复发，再次手术可能。
- 8、眶周皮肤麻木。
- 9、如为外侧开眶入路，需切开眶外壁，术中需应用钛钉、钛板等人工材料，术后可能出现人工材料排斥、感染等情况，必要时需再次手术取出；术后可能出现骨折不愈合、畸形愈合、甚至骨坏死等情况；必要时需再次手术处理。
- 10、其它难以预料的手术意外及并发症。

对于上述并发症的发生，医生将会按照医学治疗原则进行常规预防，但可能难以完全避免，若发生上述风险及意外情况，医生会采取积极的救治措施。

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

患者或授权（法定）代理人签字：[REDACTED]

2019 年 7 月 22 日

手术知情同意书

科室: 眼眶病与眼肿瘤科 姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: [REDACTED] 床号: [REDACTED] 病案号: [REDACTED]
和医疗废物处理等。

- ★ 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。
- ★ 我理解我的手术需要多位医生共同进行。
- ★ 我理解术后如果不遵医嘱, 可能影响手术效果。

医生将治疗方案及各种风险详细向我进行了告知, 我已经充分了解病情及医疗风险, 经过慎重考虑, 我志愿选择此项手术, 并有充分的思想准备承担可能面临的风险及由此增加的医疗费用。特此签字为证:

对于以上交待术中及术后可能并发症:

- 1、理解 上述内容及风险 2、同意 手术治疗

患者或授权(法定)代理人签字: [REDACTED]

代理人与患者关系: 父女

授权(法定)代理人通信地址: [REDACTED]

联系电话: [REDACTED]

授权(法定)代理人工作单位: 无

2019年2月22日10时00分

医生陈述:

我已经告知患者或授权(法定)代理人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患者关于此次手术的相关问题。

告知医师签名: [REDACTED]

术者签名: [REDACTED]

2019年2月22日10时00分