



吉林大学

中日联谊医院
白求恩第三医院

门诊手术治疗知情同意书

患者姓名					
	■ 科	术前诊断	37 颊侧 角化龈不足		
拟实施手术及操作名称		角化龈增量			

疾病介绍和治疗介绍:

病人术前诊断为: 37 颊侧角化龈不足, 建议在神经阻滞麻醉及局部浸润麻醉下行角化龈增量, 现术前准备已完善。

相关治疗效果及风险已向患者及家属讲明。

手术中、手术后可能出现的并发症和手术风险等情况:

1. 麻醉过敏, 导致昏厥, 窒息或休克;
2. 术中出血较多;
3. 术后肿胀, 疼痛, 导致患侧不能咀嚼, 张口受限;
4. 术后因切口感染切口延期愈合、不愈合;
5. 术后移植物因血供不佳或感染等原因脱落。

告知者 (签名):

宋文植

患者/法人代理人意见:

手术中可能出现的危险、并发症等情况, 医师已向患者本人 (患者家属) 告知交待, 患者方面充分考虑和理解可能遇到的风险, 权衡利弊, 同意选择接受该■■■■■

日期: 2021. 4. 2