



华中科技大学同济医学院附属
TONGJI HOSPITAL

同济医院

手术知情同意书

[Redacted Patient Information]

术前诊断：腹部肿物

拟行手术名称：全麻下腹壁病损切除术

患者因患腹部肿物疾病，需进行手术治疗。本医师针对患者病情，结合我院现有诊疗技术、水平条件，告知了目前可行的治疗方案，包括保守治疗方案等替代方案，并给出上述推荐方案。已向患者充分阐述了不同方案的优缺点和实施上述推荐方案的必要性。由于病情的关系及个体差异，在现有医学科学技术的条件下，施行该治疗可能出现无法预料或者不能防范的不良后果和医疗风险。本医师已充分向患者（患者近亲属、代理人）交代并说明，一旦发生所述情况，可能加重原有病情、出现新的病变（损害）甚至危及生命，医务人员将按医疗原则予以尽力抢救，但仍可能产生不良后果。是否同意手术，请书面表明意愿并签字。

其他可供选择治疗方案：1. 保守治疗
2.
3.

手术者签名：

经治医师签名：

2019年04月01日 10时12分

本人系患者（代理人），（患者）因患疾病，在贵院治疗。经医师向我说明各种治疗方案的优、缺点后，我选择手术治疗。对医师以上说明及本页背面举例讲解共条告知内容及替代方案，我已充分理解，且愿意承担上述风险，同意医师实施上述手术方案，同时授权委托医师根据手术中病情判断和患者利益，调整手术方案，并授权委托医师对已切除的器官、组织进行

[Redacted Patient Signature]

本人承诺者（代理人），（患者）因患疾病，在贵院治疗。经医师向我交代各种治疗方案的优、缺点后，我已充分理解以上说明及本页背面举例讲解共条告知内容，并充分理解拒绝手术的风险，仍决定继续接受上述手术治疗并承担相应后果。因着本人意愿，自签字以后对此不提出异议。

（签署意见）

患者（监护人、代理人）签名：



华中科技大学同济医学院附属

TONGJI HOSPITAL

同济医院

手术知情同意书

普通外科手术知情同意告知内容

手术前准备、手术中及手术后可能出现的并发症及不良后果告知（谈话）的基本内容列举如下：

- ☐ 1. 手术中医生会根据病情按医疗原则确定手术方式；
- ☐ 2. 因患者病情（危重、复杂、全身条件差）或个体差异的缘故，手术中、手术后可能发生隐性疾患突发，致单个器官或多器官功能衰竭（如心功能衰竭、呼吸衰竭、肝功能衰竭、肾功能衰竭、消化道出血DIC等）或者发生难以预料的病情变化，可危及生命；
- ☐ 3. 手术中可能发生大出血、失血性休克，危及生命；
- ☐ 4. 手术中因解剖变异、严重粘连等，为了达到治疗目的，可能会损伤病灶周围及邻近组织器官，需要对损伤器官进行相应处理（包括手术）；
- ☐ 5. 手术中可能使用高值特殊医疗用品，如化疗泵、超声刀、吻合器械等，也可能进行特殊治疗，如射频治疗、微波治疗和冷冻治疗等；
- ☐ 6. 肿瘤患者因病情原因可能无法手术切除，或切除后复发转移，需进一步治疗；
- ☐ 7. 手术后可能发生再出血，局部、全身感染，胆漏、胰漏、肠漏，吻合口漏以及其他病情变化，可能危及生命，必要时需再次手术；
- ☐ 8. 其他无法预料或者不能防范的不良后果和医疗风险。
- ☐ 9. 术后必要时可能需送入ICU病房；
- ☐ 10. 术后可能出现肠痿、肠梗阻等并发症，保守治疗无好转，可能需再次手术（如肠造口术）；
- ☐ 11. 术后可能出现，吻合口溃疡、吻合口狭窄、切口愈合不良，切口感染，切口裂开、切口疝等并发症，若行肠造口术，则可能出现肠造口处感染、狭窄、凹陷、脱落等；
- ☐ 12. 腹腔包块巨大，邻近结构复杂，肿瘤侵犯邻近结构，术中操作难度大，可能损伤输尿管、肠管、神经等结构造成相应功能损伤，例如：输尿管断裂、肠管破裂、性功能障碍、排便控便功能受损、下肢感觉、运动功能障碍等；

以上共____项，我已认真阅读并充分理解、知情。

谈话医师签名：

患者（监护人、代

患者近亲属签名（