上海交通大学医学院附属仁济医院

手 术 志 愿 书

住院号：[redacted]　　病区：东(外)十楼病区　　床号：[redacted]　　科别：东胸外科住院

姓名：[redacted]　　性别：男　　年龄：56岁　　入院日期：2020-05-07 08:54

病员邹健因病现住贵院东胸外科住院东(外)十楼病区01床，经贵院医师详细检查后诊断为右肺占位性病变认为需要施行手术（操作）、麻醉及术后可能发生的各种并发症和意外，以致危及生命等情况，贵院医师已向我们说明。（见术前、操作前同家属谈话记录），对手术中以及整个诊疗过程中可能发生的不良后果，我们有充分思想准备，表示完全了解，决无异议，现正式提出要求贵院医师施行手术（操作）的志愿，并以本志愿书签字为证。

此致

上海交通大学医学院附属仁济医院 [redacted] 科

家属（全权代表）签名：[redacted]

与患者关系：丈夫

单位负责人签名：

2020年 5 月 18 日

注：（1）请家属或单位慎重考虑后填写。

（2）家属无法到场或单位作为见证方情况下，单位有关人员可在“单位负责人签名”栏后签名；

（3）此表列及病案材料内。

上海交通大学医学院附属仁济医院

仁济医院住院病人告知书

住院号：[redacted]　病区：东（外）十楼病区　床号：[redacted]　科别：东胸外科住院

姓名：[redacted]　性别：男　年龄：56岁　入院日期：2020-05-07 08:54

亲爱的患者：

为保障患者在仁济医院住院治疗期间享有充分的知情同意权，医务人员将向您告知您的病情、医疗措施、医疗风险等情况，解答您对疾病的咨询。未经患者本人充分知情和签名同意，医务人员不得进行手术等重大医疗行为。但由于患者各人心理承受能力不同，以及疾病发展具有不可预测性，为了有利于治疗，请您现授权委托一位您充分信任的代理人，代为行使患者的知情同意权。我院将依据您签名出具的授权委托书，视代理人的代理行为为您本人真实意思的表示。特此告知！

上述告知书内容本人已充分了解，本人决定选择以下方式（请在选项前打勾）：

☑ 向仁济医院出具授权委托书指定代理人。

☐ 本人决定不委托代理人，院方可直接向本人如实告知病情。如本人病情出现危急情况，授权经治医师决定治疗方案，如有医疗风险和不良后果，由本人自行负责。

☑ 同意在患者医疗诊疗过程中使用自费医疗器材及自费药品。

患者签名：[redacted]

日期：2020年5月18日

授 权 委 托 书

为有利于本人的疾病治疗，兹委托[redacted]（与患者关系：女婿）为本人的代理人。听取医疗机构告知有关本人的病情、医疗措施、医疗风险等情况，并在手术同意书等需患者签名同意的医疗文书上签名，代理本人行使知情同意权和选择权。

受托人姓名：[redacted]

身份证号：

联系电话：

委托人（患者）姓名：[redacted]

住院号：1002737955

日期：2020年5月18日

上海交通大学医学院附属仁济医院
手术知情同意书

患者姓名：[redacted] 性别：男 年龄：56岁 病区：东(外)十楼病区 床号：[redacted] 住院号：[redacted]

代理人姓名：[redacted] 与患者关系：本人 经治医师：[redacted]

谈话记录：

1、患者疾病诊断：右肺占位性病变

2、手术适应症：右肺占位伴多发淋巴结转移可能，无明确手术禁忌

3、拟定手术：纵隔镜下淋巴结活检术

4、拟定麻醉方式：全身麻醉

5、手术风险及并发症：

一、术中：

（1）麻醉过程中呼吸、心跳骤停、脑卒中、截瘫、肢体瘫痪、麻醉插管后声音嘶哑、后部水肿等。

（2）病员年迈或伴心、脑、肺等疾病以及潜在的上述疾病，术中（包括术后）可能突发意外甚至死亡。

（3）肿瘤范围广、侵及重要器官，手术无法切除或只能姑息性切除。

（4）术中发现其他病变须更换或增加手术，亦可能无法进行预期手术。

（5）术中损伤邻近重要器官、神经、血管，发生难以控制的大出血而危机生命等情况。

二、术后：

（6）大量渗血不止须再次手术止血或清除血块。

（7）术中术后心律失常心衰、心肌梗塞、心源性休克造成心脏骤停或急性呼吸功能衰竭。

（8）术后下肢静脉血栓，脑、肺及其他脏器血栓栓塞。

（9）术后全身败血症、肺不张、肺炎、纵隔等感染需再次或多次手术清创。伤口感染，愈合不良。

（10）术后少尿、无尿、肝、肾功能衰竭，需腹膜透析或血液透析抢救。

（11）术后吻合口狭窄、出血及吻合口瘘，术后支气管胸膜瘘。经腹手术可能发生肠粘连等并发症。

（12）术后伤口感染，需手术清创，术后并发消化道应激性出血。

（13）以上并发症均可危及生命。

（14）糖尿病患者及心、肺、肾、肝、脑功能不良者，上述各项并发症发生可能性明显增加。

（15）目前医学科学尚不能解释和解决的意外。

（16）其他需要说明的事项：

上海交通大学医学院附属仁济医院
手术知情同意书

拟施行手术：

中转开腹，胰管正中切开可能；

诊断以最终石蜡病理为准；

损伤喉返神经，术后声音嘶哑，饮水呛咳；

损伤胰导管，术后乳糜瘘；

肿瘤复发、转移。

6、替代医疗方案：保守治疗

对上述手术风险及并发症，如患者或代理人不理解可以向医师咨询，在患者或代理人充分理解以后，自主决定是否选择手术治疗或放替代医疗方案实施。请在本文书上写明意见并签名。

患方选择意见：☑同意 ☐不同意

患者（代理人）签名：[redacted]　　2020 年 1 月 18 日

经治医师签名：[redacted]　　手术医师签名：[redacted]　　2020 年 1 月 18 日