

江苏大学附属医院
超声介入诊疗手术知情同意书

患者姓名 [REDACTED] 性别 男 年龄 52 岁 病区 肝胆 床号 33 住院号 [REDACTED]
术前(拟)诊断 左眼眼眶淋巴瘤
拟实施 超声引导下左眼眼眶淋巴瘤微波消融术 介入手术,

并将术中或术后可能出现的并发症、手术风险向患者或亲属说明:

- 1、因病变浸润,解剖异常等因素,穿刺可能发生穿刺部位和途径难以控制的出血;
- 2、手术后发生发热及局部感染可能;
- 3、穿刺和热消融可能损伤临近的器官组织;如损伤喉返神经,引起声音嘶哑;血气胸及胆瘘等;
- 4、本手术可能不能完全消除病灶,但可使病灶缩小,存在病灶残存及复发可能;
- 5、如术中出现难以控制的出血或周围器官损伤,存在改变治疗方式(如手术切除等方式)可能;
- 6、麻醉过程中,可能发生过敏反应,可能发生呼吸、心跳骤停等意外危险;
- 7、受穿刺过程局限性和病理涂片及切片的局限性,穿刺病理分析结果可能出现假阴性的结果;
- 8、对于恶性肿瘤,出现肿瘤穿刺针道转移概率约 0.07%-1.9%;
- 9、心脑血管意外或其他不可预测的并发症,甚至危及生命。

以上各项为国内外文献报道的介入诊疗手术及手术风险,虽然发生意外的可能性很小,但仍有发生的可能、病人家属表示理解。医疗机构及其医务人员在医疗活动中,必须严格遵守医疗卫生管理法律,行政法规,部门规章和诊疗护理规范、常规,恪守医疗服务职业道德;本同意书经医患双方慎重考虑并签字后生效。其内容为双方真实意思的表示,并确认医方已履行了告知义务,患方已享有知情、选择及同意权的权利,将受到我国有关法律的保护。本同意书一式两份,医患双方各执一份。

患者及家属已经充分了解该手术方法的性质、合理预期、危险性、必要性以及医疗风险及后果。经慎重考虑,同意实施该手术。

患者或家属签名: [REDACTED] 经治医师: [REDACTED]

2020 年 5 月 9 日

2020 年 5 月 9 日

