

Patient Informed Authorization Consent

患者知情同意书

因盆底、肝脏多发肿块（考虑畸胎瘤）于浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院肝胆外科住院进行手术治疗，住院号：，患者同意她的图片和其他临床信息将在杂志上报道。患者明白她的名字和名字的缩写不会公布，并且作者们将作出适当的努力隐瞒它们，但匿名性无法保证。

Declaration of patient consent

, female, 53 years old, received surgical treatment in the hepatobiliary Surgery department of Hangzhou First People's Hospital affiliated to Zhejiang University School of Medicine because of pelvic floor and multiple hepatic masses (considering teratoma). The inpatient number: Patient Shumei Chen has given her consent for her images and other clinical information to be reported in the journal. The patient understands that her names and initials will not be published and due efforts will be made to conceal their identity, but anonymity cannot be guaranteed.

Patient signature:

Informed Consent Form for Surgery

杭 州 市 第 一 人 民 医 院

手术知情同意书

姓名

科别： 1—10F 肝胆胰

床号：

住院

简要病情及术前诊断：

患者，女性，53岁，因“发现肝占位1月”入院。肝脏CT提示：“肝脏多发占位性病变，可见局部钙化及脂肪密度，考虑血管平滑肌脂肪瘤可能性大”诊断：1.肝多发占位 2.子宫切除术后

手术指征：

肝脏占位诊断明确

拟施手术名称：肝脏占位切除术+腹腔镜辅助盆底结节切除+后腹膜肿块切除术

手术方式：肝脏占位切除术+腹腔镜辅助盆底结节切除+后腹膜肿块切除术

术前准备及防范措施：

常规各项检查，备皮、备血、麻醉科会诊、肠道准备等。

医学是一门科学，还有许多未被认识的领域。另外，患者的个体差异很大，疾病的变化也各不相同，相同的诊治手段有可能出现不同的结果。因此，任何手术都具有较高的诊疗风险，有些风险是医务人员和现代医学知识无法预见、防范的并发症。我作为主刀医生保证，将以良好的医德医术为患者手术，严格遵守医疗操作规范，密切观察病情，及时处理、抢救，力争将风险降到最低限度，如术中情况有变化及时与家属取得联系。

手术中可能出现的意外和风险性：

☒ 术中心跳呼吸骤停，导致死亡或无法挽回的脑死亡；☒ 难以控制的大出血；☒ 不可避免的邻近器官、血管、神经损伤；☒ 病情变化导致手术进程中断或更改手术方案；☐ 除上述情况外，本次手术还可能发生下列情况：

1. 麻醉意外；
2. 手术无法根治切除，放弃手术或行姑息手术可能；
3. 病变累及其他脏器需行胆囊等联合脏器切除；
4. 输血和药物副作用或过敏；
5. 由于病情需要，术中需要使用价格昂贵的手术器械如超声刀等；
6. 术中发现其他肿瘤可能；
7. 术中心脑血管意外：心肌梗死，脑梗塞等可能；
8. 术中损伤下腔静脉、肝静脉、门静脉、肝短静脉等重要血管，引发无法控制的大出血，可导致术中失血性休克甚至死亡；
9. 手术中可能发现肝内有多发卫星转移灶可能，手术无法根治，可能行无水酒精注射的方法；
10. 术中损伤膈肌等，导致血胸、气胸可能；
11. 围手术期气体栓塞、皮

下气肿，甚至危及生命。

手术后可能出现的意外和并发症：

☒ 术后出血、局部或全身感染、切口裂开、脏器功能衰竭（包括 DIC）、水电解质平衡紊乱；☒

术后气道阻塞，呼吸、心跳骤停；☒ 诱发原有或潜在疾病恶化；☒ 术后病理报告与术中

快速病理检查结果不符；☒ 再次手术；☐ 除上述情况外，本次手术还可能导致下列并发症：

1. 术后心脑血管意外：心肌梗死，脑梗塞等可能；2. 肝静脉血栓形成导致残留肝淤血甚至坏死可能；3. 心肺肾功能等多脏器功能衰竭甚至死亡；4. 术后继发性出血（包括隐匿的血管瘤破裂出血）、渗血，甚至导致弥漫性血管内凝血（DIC）死亡；5. 术后肺部感染，胸腔积液，严重者需用呼吸机甚至气管切开；6. 术后肠粘连、肠梗阻；7. 胃扩张、消化道应激性溃疡、胃出血、胃瘫；8. 腹腔积液、感染或脓肿；9. 术后肠痿、胆痿可能；10、切口裂开、切口感染、切口疝；11. 原有其他疾病恶化（包括隐匿性疾病）；12. 输血和药物副作用或过敏；13. 病人需要及时补缴医疗费用，因拖欠医疗费用而造成治疗影响的后果，责任自负；14. 可能需要再次手术；15. 术后肿瘤残留、转移（包括肝内转移和远处转移）、复发可能；16. 术后病情需要转入重症监护病房（ICU），其间费用较为昂贵，特告知。17、其它意外情况。

本患者可选择的其他医疗方案：保守治疗；放化疗

上述情况医生已讲明。在此，我经慎重考虑，并选择：手术治疗，代表患者及家属对可能的手术风险表示充分理解，愿意承担由于疾病本身或现有医疗技术所限而致的医疗意外及并发症，并全权负责签字，同意手术治疗。

患 方 签 字

主刀医师签字：

审 批 医 师：

Patient Power of Attorney

姓名: 张洪木 与患者关系: 儿子 杭州市第一人民医院

患者授权书

姓名: 科别: 5-7F中医病房 床号: 住院号:

尊敬的患者及家属:

依照《中华人民共和国侵权责任法》(中华人民共和国主席令 第二十一号)第五十五条规定“医务人员在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗措施。需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的,医务人员应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况,并取得其书面同意”。卫生部《病历书写基本规范》第十条规定“对需取得患者书面同意方可进行的医疗活动,应当由患者本人签署知情同意书。患者不具备完全民事行为能力时,应当由其法定代理人签字;患者因病无法签字时,应当由其授权的人员签字;为抢救患者,在法定代理人或被授权人无法及时签字的情况下,可由医疗机构负责人或者授权的负责人签字。”为切实保障患者的知情同意权和实施保护性医疗措施,敬请你们根据自己的实际情况,慎重考虑,选择确定作为患者病情、医疗措施、医疗风险及替代医疗方案等的被告知者,并签署各项医疗活动同意书。

杭州市第一人民医院

上述告知内容本人已充分了解,经慎重考虑,我确定:

☐ 由本人作为病情、医疗措施、医疗风险及替代医疗方案等的被告知者,并签署各项医疗活动同意书。

患者签名: 日期:

☐ 授权 作为病情、医疗措施、医疗风险及替代医疗方案等的被告知者,并全权代表本人签署各项医疗活动同意书,被授权人的签字视同本人的签字。

患者签名: 日期:

本人接受患者 的授权,同意代理行使该患者在医院医疗期间的知情同意权和选择权,并签署各项医疗活动同意书。

被授权人签名: 与患者关系: 联系电话: 身份证号码: 签字时间:

第 1 页