

科室:普外一科

- 25、术后腹腔内感染,原发性腹膜炎;
26、肿瘤切除术后复发、远处转移;
27、如果卧床时间较长可能导致肺部感染,泌尿系统感染,褥疮,深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
28、其它目前无法预计的风险和并发症。
针对该患者可能出现的特殊风险及主要高危因素:

特别提示:该手写的内容,是针对每一个不同患者所做的特别告知,患者或法定(授权)代理人签字:

对于上述并发症的发生,医生将会按照医学治疗原则进行常规预防,但可能难以完全避免,若发生上述风险及意外情况,医生会采取积极的救治措施。

患者知情选择

- ★ 我的医生已经告知我将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。
★ 我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。
★ 我并未得到手术百分之百成功的许诺。
★ 我授权医师对手术切除的病变器官、组织或标本进行处置,包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。
★ 我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病或者有吸烟史,以上这些风险可能会加大,或者在术中或术后出现相关的病情加重或心脑血管意外,甚至死亡。
★ 我理解我的手术需要多位医生共同进行。
★ 我理解术后如果不遵医嘱,可能影响手术效果。

除此种治疗方案外,是否有其他替代治疗方案 ☒ 没有 ☐ 有,替代方案是:

医生将各种治疗方案及各种风险详细向我进行了告知,我已经充分了解病情及医疗风险,经过慎重考虑,我志愿选择此项手术,并有充分的思想准备承担可能面临的风险及由此增加的医疗费用。特此签字为证:

患者或授权(法定)代理人意见: 同意

1、理解上述内容及风险

患者或授权(法定)代理人签字

授权(法定)代理人通信地址:

授权(法定)代理人)工作单位:

2、同意手术治疗

代理人(与患者关系): 夫妻

联系电话:

2020年12月27日 19时10分

医生陈述:

我已经告知患者或授权(法定)代理人将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

告知医师签名: 张树彬

2020年12月27日 10时00分