

江西省人民医院

手术知情同意书



姓名: 性别: 女 年龄: 科别: (新区)创伤急救科病区 床号: 住院号:

病情摘要: 高处坠落致全身多处伤, 现声音嘶哑

过敏史: 无

术前诊断: 1 声音嘶哑待查: 环杓关节脱位; 2 全身多处伤

拟定手术医师: 汪国武

拟行手术: 环杓关节脱位闭合复位术

拟行麻醉方式: 静脉麻醉

替代医疗方案: 保守治疗

拟定手术日期: 2021年05月07日15时30分

临时更改手术日期为: -

手术指征: 临床+检查

手术禁忌症: 无明显禁忌症

术前准备: 完善检查及术前谈话

根据您的病情, 您需要进行上述手术治疗(以下称作手术)。该手术是一种有效的治疗手段, 一般来说, 手术和麻醉过程是安全的, 但由于该手术具有创伤性和风险性, 因此医师不能向您保证手术的效果。

由于个体差异及某些不可预料的因素, 术中和术后可能会发生意外和并发症, 严重者甚至会导致患者死亡。现告知如下, 包括但不限于:

手术可能出现的意外及并发症:

- ☒ 1. 麻醉并发症(另附麻醉知情同意书);
- ☒ 2. 术中、术后大出血, 严重者可致休克, 危及生命安全;
- ☒ 3. 术中因解剖位置及关系变异变更术式;
- ☒ 4. 术中可能会损伤神经、血管及邻近器官;
- ☒ 5. 伤口并发症: 出血、血肿、浆液肿、感染、裂开、不愈合、切口疝、瘘管及窦道形成;
- ☒ 6. 栓塞(包括血管栓塞、肺栓塞、脑栓塞): 严重者可导致昏迷及呼吸衰竭, 危及生命安全;
- ☒ 7. 呼吸系统并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
- ☒ 8. 循环系统并发症: 心率失常、心肌梗死、心力衰竭、心跳骤停;
- ☒ 9. 尿路感染及肾衰;
- ☒ 10. 脑并发症: 脑血管意外、癫痫;
- ☒ 11. 精神并发症: 手术后精神病及其他精神问题;
- ☒ 12. 血栓性静脉炎, 以致肺栓塞、脑栓塞;
- ☒ 13. 多脏器功能衰竭, 弥散性血管内凝血(DIC);
- ☒ 14. 水电解质平衡紊乱;
- ☒ 15. 诱发原有疾病恶化;
- ☐ 16. 术后病理报告与术中快速病理检查结果不符;
- ☒ 17. 再次手术;
- ☒ 18. 其它:

本手术提醒患者及亲属注意的其他事项: 麻醉意外, 喉粘膜损伤, 出血, 感染, 损伤神经, 脱位不能复位或再次脱位, 声音改善不明显

患者/法定代理人意见: 我已详细阅读以上内容, 对医师、护士的告知表示完全理解, 经慎重考虑, 我决定做此手术 做术中快速冰冻切片。

我明白在本次手术中, 在不可预见的情况下, 可能需要其他附加操作或变更手术方案, 我授权医师在遇有紧急情况时, 为保障我的生命安全实施必要的救治措施, 并保证承担全部所需费用。

我知道在本次手术开始之前, 我可以随时签署《拒绝医疗同意书》, 以取消本同意书的决定。

患者签名:

患者/法定监护人/委托代理人签名及关系

日期: 2021年05月07日07时53分

医疗机构意见:

主治医师或获得授权的医务人员签名:

日期: 2021年05月07日12时57分

科主任(上级医师)签名:

日期: 2021年05月07日07时53分

见证人:

本人见证了患者自愿签署本文书。

见证人签名、联系方式和有效证件号码:

日期: 2021年05月07日07时53分