

天津市西青医院 手术知情同意书

病案号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 86岁 科别: 普通外科(肝胆胰)病区 床号: 18

本人因 腹部胀痛不适4天余 等不适症状入该院治疗。经治医师对我进行了全面检查并作了必要的辅助检查, 目前对我的病症考虑如下诊断: 1. 腹痛待查 急性肠梗阻2. 高血压病2级(极高危)3. 2型糖尿病4. 气腹5. 动脉栓塞。结合我的具体情况和医师的建议, 我最终决定可以接受以下的手术方案: 开腹探查术。

在我明确表示接受该手术方案知情, 医师已将手术的方法、麻醉方式和术中、术后的并发症及其他风险都已经向我作了交代, 我同意将要进行的手术方式并同意医师可以根据病情对预订手术方式做调整, 本人对医师告知的内容已经清楚并理解。医师告知的可能发生的以外情况和并发症及其他风险包括但不限于:

1. 麻醉意外, 过敏, 休克
2. 术中术后心肺脑肾意外, 多脏衰之可能; 术后坠积性肺炎, 下肢静脉血栓
3. 术中由于炎症、粘连、水肿、解剖变异等导致出血; 周围组织损伤可能; 术后出血, 二次手术止血
4. 依术中探查决定具体术式, 空腔脏器修补, 切除, 吻合, 胃肠造瘘, 术后吻合口出血, 吻合口瘘, 狭窄, 二期手术, 实质脏器修补切除, 术后功能障碍, 严重者死亡
5. 术后切口脂肪液化、感染、裂开, 长期换药, 部分患者形成切口疝; 术后肠粘连、肠梗阻; 术后腹盆腔感染, 腹盆腔脓肿形成, 必要时二次手术引流
6. 病人及家属了解手术风险, 愿意承担风险及费用
7. 其他难以预料的情况。

除上述情况外, 在手术中可能会发生预想不到的情况。在此我授权医师, 在遇到预料之外的情况时, 及时与家属沟通, 如情况紧急无法与家属沟通时, 从考虑本人利益角度出发, 按照医学常规予以处置。上述问题一旦发生, 相信医务人员将尽全力救治, 本人对此有充分的思想准备, 并积极配合医生治疗。

该格式文本系医院提供, 医师向我交代的手术风险包括以上项目共11项其他内容是医师向我告知时的真实内容, 我同意使用该文本。

患者签名: [REDACTED] 签名日期: 2020年9月6日 时 分

(实施保护性医疗措施或无民事行为能力时可以空缺, 但医师应注明)

患者亲属签名: [REDACTED] 月: 2020年9月6日 时 分

(法定监护人/委托代理人/同意对该患者进行手术的其他直系亲属)

经治医师签名: 胡石甫

手术医师签名: 胡石甫

2020年09月06日

第(1)页

