

吉林大学第二医院  
手术治疗知情同意书

|        |                                                                                   |    |   |    |     |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------|----|---|----|-----|
| 患者姓名   |  | 性别 | 男 | 年龄 | 63岁 |
| 住院号    | 01377166                                                                          |    |   | 床号 | 52床 |
| 术前诊断   | 微囊肿附属器瘤                                                                           |    |   |    |     |
| 拟行手术名称 | 皮肤病损切除术, 旋转皮瓣移植术                                                                  |    |   |    |     |

手术中、手术后可能出现的手术并发症和手术风险等情况:

1. 麻醉意外, 心、脑血管意外, 危及生命;
2. 术中副损伤, 伤及血管、神经等, 造成感觉和功能障碍及外观异常;
3. 出血: 伤口及创面出血、血肿, 可能需再次手术进行止血, 清除血肿等;
4. 感染: 伤口可因感染而致瘢痕增生, 正常皮肤也可因感染和切开引流形成新的皮肤瘢痕;
5. 瘢痕: 术后必定会留下手术切口和手术部位瘢痕。瘢痕增生的程度和个人体质、手术部位、年龄等多种因素密切相关, 而非手术医师能够人为控制和预测;
6. 术后局部瘢痕牵拉, 邻近器官移位变形、可能出现局部皮肤的色素沉着或色素脱失;
7. 因手术需要, 增加附加切口;
8. 皮瓣/皮片血运障碍、皮瓣肿胀等, 需要再次进行手术整复, 费用自理;
9. 切口延期愈合、术后肿物复发的可能;
10. 如有精神异常病史、瘢痕增生、出血倾向、药物过敏等不宜手术的情况, 术前应如实告诉医师;
11. 任何手术麻醉都存在风险。任何所用药物都可能产生副作用, 包括轻度的恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克, 甚至危及生命;
12. 术后病理若为恶性, 需再次手术或其它后续治疗。

附注:

13. 术中出血

14. 术后出血

15. 术后感染

告知者(签字盖章):

2021 年 04 月 20 日

患方意见:

手术中可能出现的危险、并发症等情况, 医师已向患者本人(患方家属)告知交待, 患者方面充分考虑和理解可能遇到的手术风险, 经权衡利弊, 同意选择并接受该项诊疗服务。接受手术过程中, 如遇不能独立行使知情同意权力的情况, 同意由代理人行使知情同意权, 具体委托见《患者知情同意权授权委托书》。

患者签字或画押:

2021 年 04 月 20 日

(代理人签字或画押):

2021 年 04 月 20 日