

手术知情同意书

姓名:

病案号:

姓名:

性别: 女

年龄: 54岁

病案号:

床位号: 19床

术前诊断: 乳腺恶性肿瘤

拟施手术名称: 乳腺改良根治术+前哨淋巴结活检

拟施手术目的: 明确诊断, 手术治疗。

替代治疗方案: 无

拟施手术的风险及并发症:

1. 麻醉意外: 详见麻醉字书
2. 肺及心脑血管意外: 如肺栓塞、心肌梗、心律失常、脑梗塞、脑出血等, 严重时可危及生命。
3. 术中术后出血, 必要时再次手术止血, 严重可出现失血性休克。
4. 如肿瘤为良性乳腺疾病(如纤维腺瘤、乳头溢液、乳腺钙化灶等)手术后在同侧仍有可能再次发病, 并可能恶变。
5. 如乳腺肿瘤为恶性肿瘤术后均有可能出现复发和(或)转移。
6. 如冰冻无法定性, 则需石蜡病理结果, 如石蜡病理结果为恶性, 可能需再次手术。
7. 弥漫散在乳腺病变, 为进一步明确诊断和治疗, 也可能要切除乳房。
8. 术中意外损伤: 如腋静脉、臂丛神经、胸背神经、胸长神经、肩胛下血管等。
9. 上肢肿胀、感觉和运动障碍, 严重者可影响上肢功能。
10. 皮下积液、皮瓣坏死、手术切口感染、手术切口愈合不良等, 必要时需再次手术。
11. 保留乳房手术后乳房变形, 美容效果不佳。
12. 术中术后的输血、输血及所用药物均有可能引起过敏反应, 严重者可危及生命, 部分患者因药物刺激可出现静脉炎。
13. 其它不可预知的情况。
14. 该病人具有以下特殊风险:

在不影响您疾病诊断和治疗的前提下, 我们可能会使用您做一些必要检查剩余的血、尿样本及术后一小部分肿瘤组织标本用于临床和基础研究, 力争提高现有的诊治水平, 也可能对您的疾病的诊断、治疗、预后判断有所助, 但我们保证这些研究不增加您的额外费用, 并严格保护您的个人信息及隐私不外露。如不同意有权予以拒绝。

我明确知道, 基于本人疾病状况及上述术前诊断, 医生考虑认为有必要实施上述手术, 本人不同意替代治疗方案, 要求手术以达到对本人疾病进一步治疗的目的。

我知道, 将由等医生为我实施上述手术, 而等医生向我解释过上述手术的必要性及存在医疗上难以预知和/或无法避免的风险。

我理解所有的手术均含有一定的风险, 其中包括出血、感染、其他器官损伤及突发的心肺功能障碍以及其他意外情况, 一旦出现上述风险可能导致危及生命和健康的严重后果, 医生将会采取其他相应的诊疗措施。

我理解在手术过程中有可能出现一些未曾预料的情况及意外, 医生将会根据医学专业知识和经验决定相应的诊疗措施, 非常必要时会实施上述手术外的其他手术。

第(1)页

手术知情同意书

姓名:

病案号:

我理解所有疾病和医疗上不可确定的因素导致本次手术无法达到预期的目的和效果。

中国医学科学院肿瘤医院是一家三级甲等肿瘤医院专科医院, 所从事的医疗活动有义务严格遵守国家有关的法律、法规和诊疗护理的规范要求。我同意在这家医院诊疗过程中引起的任何争议将按照国家的法律, 法律所规定的途径解决。

我明确表示:

患者签名:

日期:

2016.12.1

(应由患者本人签名, 如果患者本人无法签名, 可由患者法定代理人、近亲属及关系人签名, 同时注明与患者关系, 并附上授权委托书。)

医师签名:

日期:

2016.12.1

(应由与患者及其代理人进行谈话的医师, 包括手术者、手术者委托的参与本手术的医师签名。)

第(2)页