

南京中医药大学附属南京中医院

## 肛肠科手术知情同意书

姓名: 科别(病区): 肛肠科(十五区) 床号: 12 住院号:

患者姓名: 金秀玲 性别: 女 年龄: 72岁。因病于2022年3月7日入住我院。根据患方所述的病情、存在的症状及其有关检查术前拟诊断为中医诊断: 臀痛(热毒炽盛证) 西医诊断: 1 臀部肿物 2 骶前囊肿 3 高血压 4 肺结节 5 动脉硬化。。由于病情需要, 经治医师建议于2022年3月15日在全身麻醉下拟行臀部肿物切除术以达到治疗的目的。

手术是一种高风险、高难度的治疗方法。鉴于当今医学科技水平的限制和患者个体异性、病情的差异及年龄等因素, 绝对安全又没有任何风险的手术是不存在的。又由于已知和无法预见的原因, 本手术有可能会发生失败、并发症、损伤邻近器官或某些难以防范和处理的意外情况。即使在医务人员已认真尽到工作职责和合理的注意义务的情况下, 手术仍有可能发生如下的各种意外或并发症:

- 1、麻醉过程中, 可能发生呼吸、心脏骤停等意外危险;
- 2、手术过程中, 因病变浸润、炎症、解剖异常等因素, 可能发生术中难以控制的出血, 并有损伤、切除邻近脏器或组织的可能;
- 3、术后继发性大出血、疼痛、水肿、尿潴留、伤口感染、延期愈合、肛门功能障碍、直肠阴道瘘、性功能障碍等。
- 4、肿瘤粘连固定或有远处转移, 不能切除, 仅作人工肛门等;
- 5、术后肠粘连、肠梗阻、造瘘口感染坏死。
- 6、术后效果不显或不能一次手术成功, 需多次手术或术后疾病复发。
- 7、切口疝及其他意外情况。
- 8、术后下肢深静脉血栓形成, 遗留肛门疼痛、坠胀等并发症。
- 9、围手术期可能发生意外死亡或猝死的风险。
- 10、术后肛门功能障碍, 尿潴留可能。
- 11、根据术后病理, 如恶性, 有行二次扩大切除可能。

医务人员将采取必要的预防和救治措施以合理地控制医疗风险, 但由于现有医疗水平所限, 仍有可能出现不能预见、不能避免并不能克服的其他情况。一旦发生上述情况则有可能出现导致患者不同程度的人身损害的不良后果。

替代方案: -

医患双方的共识:

1、医疗机构及其医务人员在医疗活动中, 必须严格遵守医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规, 恪守医疗服务职业道德。

2、患方已充分了解了该手术的性质、合理的预期目的、危险性、必要性和出现医疗风险情况的后果及可供选择的其它治疗方法及其利弊, 对其中的疑问, 已得到了经治医师的解答。经自主选择同意已拟定的手术方案。

3、如在治疗的过程中, 万一出现了上述或其他不能预料的情况, 家属、单位都能理解, 不会向医院纠缠, 不会因此而拒付、拖欠或提出减免医疗费用等要求, 不会以并发症为由拒绝出院。

4、本同意书经医患双方慎重考虑并签字后生效。其内容为双方真实意思的表示, 并确认医方已履行了告知义务, 患方已享有知情、选择及同意权的权利, 将受我国有关法律的保护。

患者或近亲属或法定代理人签字:

日期: 2022年3月14日

医师签字: 方媛

日期: 2022年3月14日



南京中医药大学附属南京中医院

姓名: [REDACTED]

科别(病区): 肛肠科(十五区)

床号: 12 住院号: [REDACTED]

授权委托书

委托人(患者)姓名: [REDACTED]

性别: 女 年龄: 72岁

身份证号: 320624194908105029

受委托人姓名: [REDACTED]

性别: 女 年龄: 38岁

与委托人关系: [REDACTED]

身份证号码: [REDACTED]

委托人声明与授权:

1、委托人已明白知道对按照规定需要取得患者书面同意书可进行的医疗活动(如特殊检查、特殊治疗、手术、实验性临床医疗、医疗美容等),应当有患者本人签署同意书。

2、委托人现根据自身情况,自愿决定在南京市中医院住院期间授权委托 [REDACTED] 作为委托代理人,委托权限如下:

(1) 听取治疗医师有关委托人的病情、医疗措施和医疗风险等情况的告知与说明;

(2) 选择和决定签署有关医疗活动的同意书。

委托人(患者)签名: [REDACTED]

2022年3月7日

受委托人签名: [REDACTED]

2022年3月7日

注: 1. 本授权委托书需与有关同意书同时保存于病历。

2. 本授权委托书需与委托人及受委托人身份证复印件(双面)同时保存于病历。

