



手术同意书

病室：骨二科

床号：06

住院号：00910846

病人姓名：廖洪放

性别：男

年龄：67岁

一. 术前诊断：1. 右足及小腿肿块性质待查

二. 拟施行手术及麻醉

需要在全麻醉下进右足踝部及小腿肿块切除活检术。

十VSD负压引流术

三. 实行该手术存在的风险及可能发生的意外和并发症

1. 此手术可能发生的风险。并发症和意外：

(1) 麻醉意外，术中术后心血管意外，严重者危及生命。

(2) 根据术中所见决定具体手术方式。

(3) 术中损伤邻近重要血管、神经致出血，相应肢体感觉、运动功能障碍。

(4) 术中肿块无法完整切除的可能。

(5) 术后肿块复发概率大，甚至转移的可能，需要进一步处理。

(6) 术后根据病检结果决定下一步的处理，目前按良性病变切除，但可能术后病检结果为恶性，而本次处理有误，需要进一步处理。

(7) 术后伤口感染、深部组织感染、骨感染的可能，术后伤口愈合不良、延迟愈合，需多次换药及二期缝合的可能。

(8) 术后踝关节、膝关节等关节功能障碍的可能。

(9) 患者暂不处理右膝关节肿块，术后可能出现肿块病变加重，甚至恶变可能。

(10) 患者目前发现有糖尿病，若血糖控制不佳，影响伤口的愈合等风险，或者手术取消。

(11) 术后伤口瘢痕粘连，影响肌腱运动，影响足趾功能。

(12) 术后皮肤切缘皮肤坏死，需要行植皮等手术风险。

(13) 其他不可预料的意外。

2. 手术麻醉存在的风险（详见《麻醉同意书》）。

3. 任何所用药物都可能产生不良反映，包括轻度恶心、皮疹等症状，直至严重的过敏性休克，甚至危及生命。

4. 对于患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病，或者有吸烟、酗酒史的患者，以上这些风险可能会加大，或者在手术中或术后出现相关的病情加重或心脑血管意外，甚至死亡。

5. 如患者术后不遵医嘱或不配合治疗，可能影响手术效果。

6. 其他难以预料的，危及患者生命等意外情况。

我们对以上各项均已了解清楚，同意接受手术治疗，愿意承担因此而带来的各种风险。并同意：

1. 手术中发现的情况可能与术前估计有差错，在手术操作中医师可以根据患者的病情征得法定代理人签字同意后，对预定的操作作出调整。

2. 授权医师对手术操作切除的病变器官、组织或者标本进行处置，包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

患者或法定代理人
与患者本人关系：

管床医师签名：唐仲文

主刀医师签名：肖晟

谈话地点：小儿骨科医师办公室

2021年11月29日11时17分

年/月/日 时 分



手术同意书

病室：骨二科

床号：06

住院号：00910846

病人姓名：廖洪放

性别：男

年龄：67岁

一. 术前诊断：1. 右足及小腿肿块性质待查

二. 拟施行手术及麻醉

需要在全麻醉下进右足踝部及小腿肿块切除活检术。

十VSD负压引流术

三. 实行该手术存在的风险及可能发生的意外和并发症

1. 此手术可能发生的风险。并发症和意外：

(1) 麻醉意外，术中术后心血管意外，严重者危及生命。

(2) 根据术中所见决定具体手术方式。

(3) 术中损伤邻近重要血管、神经致出血，相应肢体感觉、运动功能障碍。

(4) 术中肿块无法完整切除的可能。

(5) 术后肿块复发概率大，甚至转移的可能，需要进一步处理。

(6) 术后根据病检结果决定下一步的处理，目前按良性病变切除，但可能术后病检结果为恶性，而本次处理有误，需要进一步处理。

(7) 术后伤口感染、深部组织感染、骨感染的可能，术后伤口愈合不良、延迟愈合，需多次换药及二期缝合的可能。

(8) 术后踝关节、膝关节等关节功能障碍的可能。

(9) 患者暂不处理右膝关节肿块，术后可能出现肿块病变加重，甚至恶变可能。

(10) 患者目前发现有糖尿病，若血糖控制不佳，影响伤口的愈合等风险，或者手术取消。

(11) 术后伤口瘢痕粘连，影响肌腱运动，影响足趾功能。

(12) 术后皮肤切缘皮肤坏死，需要行植皮等手术风险。

(13) 其他不可预料的意外。

2. 手术麻醉存在的风险（详见《麻醉同意书》）。

3. 任何所用药物都可能产生不良反映，包括轻度恶心、皮疹等症状，直至严重的过敏性休克，甚至危及生命。

4. 对于患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病，或者有吸烟、酗酒史的患者，以上这些风险可能会加大，或者在手术中或术后出现相关的病情加重或心脑血管意外，甚至死亡。

5. 如患者术后不遵医嘱或不配合治疗，可能影响手术效果。

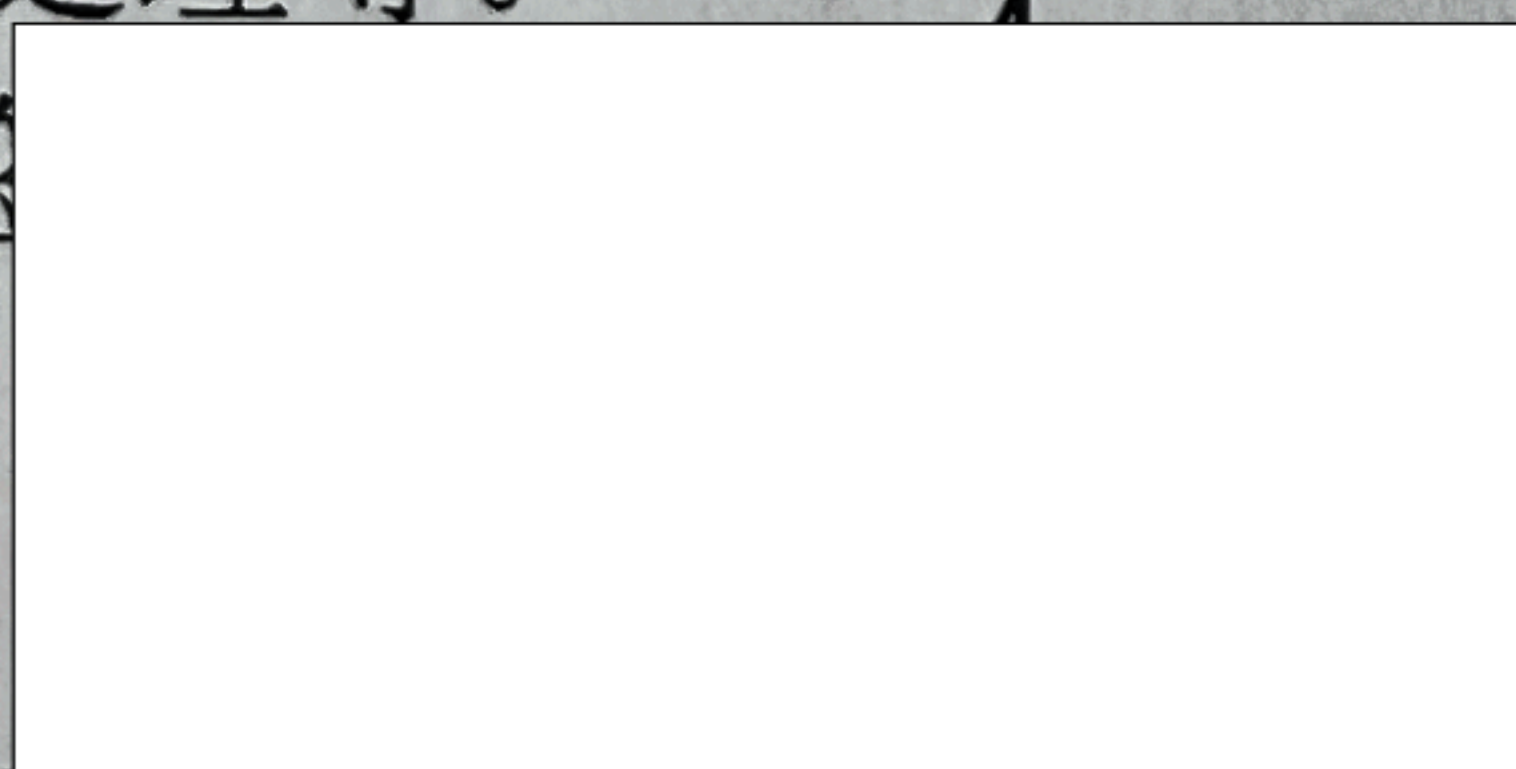
6. 其他难以预料的，危及患者生命等意外情况。

我们对以上各项均已了解清楚，同意接受手术治疗，愿意承担因此而带来的各种风险。并同意：

1. 手术中发现的情况可能与术前估计有差错，在手术操作中医师可以根据患者的病情征得法定代理人签字同意后，对预定的操作作出调整。

2. 授权医师对手术操作切除的病变器官、组织或者标本进行处置，包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

患者或法定代理人
与患者本人关系：



管床医师签名：唐仲文

主刀医师签名：肖晟

谈话地点：小儿骨科医师办公室

2021年11月29日11时17分

年/月/日 时 分