

病理取材知情同意书

姓名		年龄	55
性别	男	病历号	
家庭住址		联系电话	

患者须知：

- ☐ 1. 为了明确皮损形态及治疗效果，取材前必须拍照（包括隐私部位），所得资料归医院所有；
- ☐ 2. 有严重心血管系统疾病、药物过敏史、瘢痕体质等急、慢性病史者，需明确告知医生，因隐瞒病史出现不良后果者，患者本人及家属承担一切责任；
- ☐ 3. 取材后请遵医嘱护理伤口，及时换药；
- ☐ 4. 取病理结果时间：请咨询就诊医生或每周四下午 13:00 在第一诊室门口领取；
- ☐ 5. 有变化随诊。

可能出现以下情况：

- ☐ 1. 麻醉意外或不良反应可能；
- ☐ 2. 出血，血肿、感染可能；
- ☐ 3. 伤口延迟愈合或不愈合可能；
- ☐ 4. 取材部分瘢痕残留、瘢痕增生及色素沉着可能；
- ☐ 5. 取材部位皮损不典型，重新取材可能；
- ☐ 6. 病理取材目的为协助诊断，只取部分皮损，原发皮损残留的可能；
- ☐ 7. 病理结果无特异性仍不能明确诊断可能。

处置后注意事项：

- ☐ 取材后，术后患处保持干燥、清洁，预防感染，手术部位 7 天不要沾水，必要时可服用消炎药物。一旦出现伤口感染，应加强换药，有任何不适，请及时来院就医。

患者签署该文件表示已经阅读上述内容，并自愿同意进行病理取材。

患者
家属

2022 年 4 月 13 日