

皮肤肿物(瘢痕)术前告知暨知情同意书

姓名: 门诊号/住院号:

性别: 男 / 女 谈话时间:

年龄: 岁 谈话地点:

职业: 联系电话:

住 址:

诊断: 手术名称:

1.

2.

3.

麻醉方式:

根据《医疗美容服务管理办法》的规定，执业医师对就医者实施治疗前，必须向就医者本人或其监护人书面告知治疗的相关事项，并取得就医者本人或监护人的签字同意。现依法告知如下：

一、 禁忌症

主要脏器功能不全、严重血液病、全身性或手术部位感染，严重高血压、心脑血管和肝肾疾病、使用抗凝药物、大剂量激素等药物。就医者应如实将自己的既往病史告诉医生，以便医师正确判断和治疗。尤其若有下列疾病：严重精神异常、心理障碍、人格障碍等，则不宜手术。若隐瞒病史，由此出现的不良后果，由就医者负责。

二、 医疗风险

(一) 一般风险

1. 医疗美容手术有一定风险和不可预料性，可能出现并发症，若出现异常情况，请就医者及时就医，以便得到有效的治疗。

2. 受医学发展水平所限，目前的医疗美容手术尚无法满足人们的所有需求；同时由于个人审美差异，有时在手术非常成功的情况下，患者仍认为不理想；故请就医者在手术前与医师应进行全面充分沟通，客观清醒地认识手术的美容效果，以避免因医患认知差异等造成不愉快事件的发生。

3. 术后手术部位会留有瘢痕，瘢痕反应的大小与患者本人的体质有关，多数患者的瘢痕会在一年左右消退，个别患者有出现严重瘢痕增生和瘢痕疙瘩的风险，且难以消退。

4. 术后肿胀时间可能较长(数周至数月，重者可达一年以上)，淤血可达一个月左右，也有血肿和感染的风险。因就医者年龄、体质、手术部位、护理措施不同而异。

5. 植入人工组织代用品和植入性医疗器械，有发生排异反应、易感染、引起骨吸收和损坏的风险，且许多情况尚难以预料。若发现异常应及时就医。排异反应是就医者个体体质所致，就医者须事先对此充分理解。因就医者个体体质引起的手术效果不佳，费用将不予退还，就医者应对此事先理解。

6. 本次手术总费用预计：_____圆~_____圆，其中植入人工组织代用品或医疗器械的产地：_____ 材料：_____ 品牌：_____，约_____圆。

(二) 特殊风险

● 皮肤斑、痣、肿物等病变

1. 建议患者将切除物送病理检查，以明确诊断，否则后果自负。
2. 术后切口出血、血肿、感染可能，导致皮肤边缘部分坏死、瘢痕形成，影响外观及功能。手术遗留切口瘢痕，其长度常大于原病变，影响外观；
3. 在睑缘，眉、口角等特殊部位术后可因局部皮肤张力改变而导致上述组织移位或变形。
4. 位于单侧面部的皮肤斑、痣、肿物、瘢痕，术后可能导致双侧面部不对称加重。
5. 术后有感染风险，感染可导致切口延期愈合，并导致局部瘢痕增生。
6. 原发病灶术后有复发的可能，发生复发应及时就医。
7. 门诊手术病理检查发现为恶性肿瘤者，需扩大切除，必要时需住院进一步手术治疗。
8. 痘疮切除后若通过植皮或皮瓣覆盖创面，供区遗留瘢痕，受区移植的皮片或皮瓣有坏死的风险。植皮成活后有色沉、质硬、感觉差、挛缩等表现，影响外观及功能。
9. 手术有损伤临近重要神经、血管等组织的风险。
10. 术中如出现特殊情况，可能需要调整手术方案或停止手术。
11. 出现目前医疗水平尚无法预测的风险及意外。
12. 其它

● 瘢痕、瘢痕疙瘩

1. 手术尚无法完全去除瘢痕，仅仅是改善瘢痕。手术的目的是减轻功能障碍、改善瘢痕外观、切除病理性瘢痕病灶等。由于个人体质及观点不同，术后效果可差异较大，有比术前更差的风险。
2. 由于去除了部分组织，瘢痕切除缝合、“W”改形、“Z”改形等松解改形术后**瘢痕长度会有所延长**。切口延长是为了避免术后切口两端“猫耳”隆起畸形的存在。为了减少皮肤的张力，较大的瘢痕在手术时可能会增加辅助切口，此类切口也会产生切口瘢痕。
3. 瘢痕手术不是无菌手术，可能发生术后感染和切口延期愈合，导致切口瘢痕出现增生状况。
4. 瘢痕切除较大者有导致邻近组织或器官的暂时性或永久性变形风险，特别是近五官处。
5. 术后一年内是瘢痕反应期，会有充血、变硬、增生、色素改变等反应，大多日久会缓解；但瘢痕体质患者反应期会延长，甚至会产生比术前更严重的瘢痕甚至瘢痕疙瘩。尤其在胸前、颈、肩、口周等部位容易发生严重的瘢痕增生，伴增宽、突出或凹陷。
6. 瘢痕疙瘩手术切除极易复发。但较大或反复感染的瘢痕疙瘩需手术治疗，术后必须遵守医嘱，配合进行放疗或药物注射治疗，长期随诊以控制病情。
7. 植皮手术有出现皮片下血肿、感染造成皮片不成活的风险；即使皮片成活后，其质地、色泽也与周边正常皮肤不完全相同，而且可能存在一定的挛缩现象；供皮区也会存在明显的瘢痕。
8. 术中如出现特殊情况，可能需要调整手术方案或停止手术。
9. 出现目前医疗水平尚无法预测的风险及意外。
10. 其他

三、 注意事项

1. 就医者必须为年满 18 岁，具有完全行为能力；未满 18 岁或限制行为能力、无行为能力的就医者应由其监护人陪同就医和签字。
2. 患者应严格遵照医嘱（含口头医嘱）。若有异常，应尽快来院就诊，以便及时处理。
3. 就医者及其监护人、授权委托人或单位负责人应如实告知医师曾患和现患疾病、目前用药（阿司匹林、激素、抗生素等）。若隐瞒病史并因此造成不良后果，由就医方负责。
4. 患者应当根据病情需要接受必要的术前检查，如血常规、肝肾功能、心电图、超声、胸部 X 片或 CT，血管瘤或动静脉畸形必要时须行 DSA 明确。
5. 若实行硬膜外麻醉或全身麻醉，术前应至少禁食 6 小时。
6. 女性的手术（尤其是乳房、下腹部、盆腔、会阴等部位）应尽量避开月经期。如有妊娠或备孕计划，请如实告知。因隐瞒造成的不良后果，由就医方负责。
7. 急诊美容清创缝合、各种美容、健美项目以及非功能性整容、矫形手术等（如隆乳术，治疗痣、雀斑、老人斑、腋臭、粉刺，激光美容平疣，治疗皮赘、脂溢性角化症、白发、脱发等）不属于青岛市社会医疗报销范围或随当地医保政策，商业保险请查阅您投保合同之约定条款或咨询相应机构。
8. 涉及赠送或优惠的治疗/手术/服务项目时，仅在常规有偿治疗/手术/服务结束后开始。

四、 院方承诺

1. 尊重患者的隐私权，未经患者本人或监护人同意，不向第三方披露就医者病情及病历资料。
2. 未经患者或监护人同意，不将手术前后拍摄的相片用于广告宣传和商业用途。
3. 院方所使用的植入物均经过国家及青岛市有关部门的审批，绝不使用未经政府批准的材料。
4. 院方所施行医学技术遵循国家有关规定，参照中华医学会临床诊疗指南并根据行业协会相关共识适当调整的个体化规范治疗。如涉及临床试验项目，均经医院伦理委员会审批通过，并告知患方和/或监护人知情同意，另签署详细知情同意书。

五、 就医方（就医者和/或其监护人、授权委托人、单位负责人）承诺

1. 向院方如实告知就医者个人情况及既往病史，并严格遵守告知书的规定或医师根据具体情况特别告知的注意事项，否则自行承担由此产生的不良后果。
2. 患者或监护人理解和接受手术前后的摄影，同意医院将摄影用于学术交流、发表论文、科研和教学。
3. 患者或监护人理解和接受当前医疗水平的局限性、风险性及个体反应的差异性和不确定性。不能完全排除药物及手术的副作用及意外情况的发生，且负面影响可能不能完全被消除。

六、 就医方（就医者和/或其监护人、授权委托人、单位负责人）声明

本人已经仔细阅读了告知书的全部内容，对于医疗美容手术的适应证、禁忌证、医疗风险、注意事项、手术（治疗）收费及医疗摄影等已经有了明确的认识，并以当前纸质版本阐述为准。本人完全理解并同意以上所有约定内容，经慎重考虑，愿意承担以上风险，决定接受手术。

就 医 者 签字： 手术医师：
和/或其监护人、授权委托人、单位负责人

20 年 月 日 20 年 月 日

青 岛 市 第 八 人 民 医 院
潍坊医学院附属青岛医院 美容医学科

皮肤肿物(瘢痕)手术须知

1. 伤口敷料包扎2至3天，手术切口不要沾水，尽可能保持干燥，必要时进行清洁护理，拆线2天后方可碰水。
2. 行病理检查的，门诊拆线时记得拿病理报告。
3. 严格按照医嘱所写日期拆线，不得提早拆线。
4. 术后半月禁烟酒，饮食宜清淡，忌辛辣、刺激食物，忌人参、红枣等活血补品。
5. 伤口处防晒，减少色素沉着。
6. 关节附近的瘢痕应该注意减少关节运动，避免瘢痕增生。
7. 术后酌情服用抗生素，或遵医嘱。
8. 瘢痕术后6个月至1年趋向稳定，如有瘢痕增生现象，尽早就诊予以抗瘢痕治疗。
9. 术后减张器的使用和抗瘢痕治疗，请按医嘱指示。
10. 如有不适，请密切观察并及时复诊。

特别注意：

- 急诊美容清创缝合、各种美容、健美项目以及非功能性整容、矫形手术等（如隆乳术，治疗痣、雀斑、老人斑、腋臭、粉刺，激光美容平疣，治疗皮赘、脂溢性角化症、白发、脱发等）不属于青岛市社会医疗报销范围或随当地医保政策，商业保险请查阅您投保合同之约定条款或咨询相应机构。
- 请务必保管好您的就诊病历，遗失不补。
- 发票打印请在门诊上班时间到人工窗口打印。



青岛八医 美容医学科
扫一扫门诊预约



晓莺的医美那些事
关注我科学变美

就 医 者 签字： 手术医师：
和/或其监护人、授权委托人、单位负责人

20 年 月 日 20 年 月 日