

手术知情同意书

1. 医务人员已经告知我将要进行的手术方式、此次手术中及手术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他治疗方法,并且解答了我关于此次手术的相关问题,我同意已拟定的手术方案。
2. 我同意在操作中医务人员可以根据患者病情对预定的手术方式做出调整。
3. 我理解此项手术需要多位医务人员共同进行。
4. 我并未得到手术百分之百成功的许诺。
5. 我授权医务人员对手术切除的病变器官、组织或标本进行处置,包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

患者/授权委托人/法定代理人签名:

与患者关系: 父子

签名日期: 2018年04月01日



医务人员陈述:

我已经告知患者将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他治疗方法,并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

经治医师签名:

刘会平

签名日期: 2018年04月01日

手术医师签名:

陈明光

签名日期: 2018年04月01日

注: 本同意书一式两份,一份由患者保存,一份病历留存。

