

河北医科大学第四医院

手术告知书

科室：神经外科 姓名： 性别：男 年龄：43 病案号：

病情介绍和治疗建议：

该患者临床诊断为后枕部头皮肿物。拟在局部麻醉下行后枕部头皮肿物切除术。以达到切除肿物、明确诊断，促进愈合、改善症状、提高生活质量的目的。头皮肿物除手术治疗外，还有穿刺活检及放疗等方法。

根据患者病情需实施该项手术，但此手术存在一定的风险和可能出现手术并发症及其他无法预料的意外情况，为此特别郑重向患者或委托代理人交代术中或术后可能发生的意外情况及并发症，包括但不限于：

1. 麻醉意外：呼吸、心跳骤停，麻醉药物过敏甚至发生过敏性休克，严重者引起患者死亡。
2. 术中出血，导致失血性休克甚至死亡。
3. 皮肤缺损，需植皮，植皮不成活需再次植皮，供皮区感染，裂开等。
4. 根据术中实际情况决定手术方式。
5. 术中由于重要功能脏器功能异常，导致病情突然恶化，甚至死亡。
6. 术中损伤周围正常组织，如：皮下组织、血管、神经等，造成术后出现更能障碍。
7. 术后出现切口皮肤感染，需长期换药，甚至需再次手术、植皮。
8. 术后出现切口下积液，切口感染，切口愈合困难或不能愈合。
9. 术后出现切口皮肤缺血、坏死，需长期换药，甚至需再次手术切除、植皮。
10. 术后病理提示为恶性，术后需再次扩大切除，术后出现复发和转移。
11. 术后根据病理结果，决定下一步治疗措施，如放疗、化疗等。
12. 其他难以预料的意外情况：肿物侵及颅骨，需切除病变颅骨，导致颅骨缺损，需二次手术修补颅骨缺损。
13. 术中使用一次性物品：如可吸收缝合线等。

针对该患者可能出现的特殊风险或主要高危因素：

术后很可能会出现切口感染，导致愈合困难。

对于上述并发症的发生，医生将会按照医学治疗原则进行常规预防，但可能难以完全避免，若发生上述风险及意外情况，医生会采取积极的救治措施。

患者知情选择

★我的医生已经告知我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、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。

★我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。

★我并未得到手术百分之百成功的许诺。

★我授权医师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。

★我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病或者有吸烟史，以上这些风险可能会加大，或者在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。

★我理解我的手术需要多位医生共同进行。

★我理解术后如果不遵医嘱，可能影像手术效果。

医生将各种治疗方案及各种风险详细向我进行了告知，我已经充分了解病情及医疗风险，经过慎重考虑，我只愿选择此项手术，并有充分的思想准备承担可能面临的风险及由此增加的医疗费用。特此签字为证。

患者或授权（法定）代理人签字：

代理人与患者的关系：

患者本人

2019年7月9日10时41分

医生陈述：

我已经告知患者或授权（法定）代理人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、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

经治医师和术者签名：

刘海英

2019年7月9日10时45分

河北医科大学第四医院

手术告知书

科室：耳鼻喉科 姓名： 性别：男 年龄：37 病案号：

病情介绍和治疗建议：

患者目前临床诊断为颈部肿物性质待查，拟在局麻下行左颈部淋巴结切除术，以达到1、明确病变性质，指导下一步治疗；2、尽可能清除病变，防止肿物继续生长或恶化，并向周围侵犯压迫的目的。该疾病还可行针吸活检等诊断方法（有一点偏差），药物等保守治疗，观察病变变化，如继续增大或病情加重，仍需进行手术，无其他更好办法。

根据患者病情需实施该项手术，但此手术存在一定的风险和可能出现手术并发症及其他无法预料的意外情况，为此特别郑重向患者或委托代理人交代术中或术后可能发生的意外情况及并发症，包括但不限于：

1. 麻醉意外，药物过敏，术中反射性喉痉挛，喉水肿，需行器官切开术，严重者可致休克，危及生命。
2. 全麻术后出现口腔粘膜瘢痕或畸形；牙齿松动或脱落，咽喉粘膜破溃。
3. 呼吸系统意外：气胸、支气管肺炎、肺不张、肺感染、肺脓肿、胸腔积液、肺栓塞等。
4. 心血管意外：心律失常、心肌梗死、心衰、心脏骤停等。
5. 脑血管意外：脑出血、脑栓塞、死亡等。
6. 术中、术后出现血栓性静脉炎，诱发原有疾病恶化，多脏器更能衰竭（包括弥漫性血管内凝血）。
7. 术中因解剖位置及关系变异，肿物情况变更术式。
8. 检查/术中/术后大出血，严重者可致休克，危及生命。
9. 术中视病变范围，可能不能完全切除或需扩大切除。
10. 伤口并发症：出血、血肿、感染、裂开、伤口不愈合。
11. 颈部血管神经损伤：迷走神经损伤、喉返神经损伤、喉上神经损伤、膈神经、面神经总干或其分支、颈内动静脉破裂。
12. 如肿物侵及周围组织如腮腺、颌下腺，将视情况进行腮腺、颌下腺部分或全部

切除。

13. 如肿瘤与颈内动脉等重要组织粘连严重无法分离，不能完整切除肿物。
14. 冰冻或术后病理如为恶性，需进一步治疗。
15. 术后伤口瘻：包括腮腺瘻及颌下腺瘻。
16. 局部皮肤瘢痕或畸形，切口周围皮肤麻木。
17. 其他难以预料的意外情况。

针对该患者可能出现的特殊风险或主要高危因素：

术后可能出现切口感染，导致愈合困难。

对于上述并发症的发生，医生将会按照医学治疗原则进行常规预防，但可能难以完全避免，若发生上述风险及意外情况，医生会采取积极的救治措施。

患者知情选择

★我的医生已经告知我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、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。

★我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。

★我并未得到手术百分之百成功的许诺。

★我授权医师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。

★我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病或者有吸烟史，以上这些风险可能会加大，或者在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。

★我理解我的手术需要多位医生共同进行。

★我理解术后如果不遵医嘱，可能影像手术效果。

医生将各种治疗方案及各种风险详细向我进行了告知，我已经充分了解病情及医疗风险，经过慎重考虑，我只愿选择此项手术，并有充分的思想准备承担可能面临的风险及由此增加的医疗费用。特此签字为证：

患者或授权（法定）代理人签字：

代理人与患者的关系：

2020年8月18日 8时40分

患者本人

医生陈述：

我已经告知患者或授权（法定）代理人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、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

经治医师和术者签名：赵建广

2020 年 8 月 18 日 08 时 45 分