

中国人民解放军联勤保障部队第九六〇医院

手术同意书

姓名: 性别: 年龄: 病案号: 6 科室: 血管外科

患者经检查诊断为: 左下肢动脉硬化闭塞症。依据目前医疗技术条件, 针对患者疾病, 有如下治疗方案:

1. 左下肢动脉硬化闭塞症-腔内取栓+支架成形术

2. 术后对症处理

综合考虑患者目前状况, 建议患者实施 左下肢动脉硬化闭塞症-腔内取栓+支架成形术。

同时, 由于医学科学技术的局限或病人体质、病情特殊或受其它不可抗力影响, 术中、术后及麻醉中会出现以下难以预测的医疗意外和难以避免的并发症, 导致不良后果:

麻醉意外, 造影剂过敏反应, 栓塞, 心脑血管意外, 伤口不愈合, 感染, 血管假性动脉瘤形成

1. 瘤形成, 术后出血内漏;

穿刺部位出血, 血肿, 栓塞, 急性动脉瘤, 动脉狭窄可能, 术中、术后出现急性肺

2. 栓死, 严重影响肢体功能, 甚至危及生命;

3. 造影剂肺栓塞, 肾功能衰竭, 造影剂外漏注射损伤等, 严重者危及生命;

4. 血管内导管损伤, 血管破裂出血, 动脉瘤形成, 大出血, 休克、死亡;

5. 血栓形成、脱落, 肢体远端缺血坏死、皮肤溃烂, 假肢等情况;

6. 伤口不愈合, 感染, 延迟愈合等;

7. 材料意外, 造影剂及导管打折, 打结, 断裂, 漏液, 有时需手术解决;

8. 手术无法完成或需要更改原定手术方案以及其他不可预料情况发生;

上述医疗意外或并发症一旦发生, 医院将采取相应措施, 尽量减轻对患者造成的不良后果。

患者承认, 对于以上告知内容, 我已认真阅读, 医生针对各种方案的优缺点及手术风险已向我做详细解释, 我完全理解, 且慎重考虑, 我 同意手术, 并愿意承担上述手术风险及并发症

患者或代理人签名:

手术者签名:

2021年10月24日

2022年10月24日