



# 昆明医科大学第二附属医院

## 手术知情同意书

科室：泌尿外科一病区

病案号：[REDACTED]

姓名：[REDACTED] 性别：[REDACTED]

年龄：[REDACTED]

床号：[REDACTED]

医生已告知我患有双侧肾上腺肿物，需要在全麻下行后腹腔镜左侧肾上腺肿物切除术（备开放手术，根据术中所见可能调整术式）。

手术目的：1. 进一步明确诊断；2. 切除病灶（可疑癌变/癌变/功能亢进/其他）；3. 缓解症状。

手术可能性：1. 术中发现病变与术前诊断不符，有更改手术方案的可能性；2. 手术不成功或部分成功；3. 症状部分缓解或未缓解。

医师告知我该病手术可能发生以下风险，有些不常见的风险可能没有在此列出，具体的手术方式根据不同患者的情况有所不同，医师告诉我可与我的医师讨论有关我手术的具体内容，如果我有特殊的问题可与我的医师讨论。

意外情况：

- 1、麻醉、心血管意外，严重者可致休克，危及生命，详见麻醉协议书。
- 2、由于疾病复杂多变，目前医学科技条件无法预料或不能防范的不良后果，自然灾害、战争、恐怖活动意外停电等不可抗力因素。

一般并发症：

- 1、感染：伤口感染、肺部感染等。
- 2、切口感染、裂开、不愈合，瘘管及窦道形成，严重者可能需二次手术治疗。
- 3、术中、术后伤口渗血、出血。
- 4、围手术期并发症：应激性溃疡，下肢静脉血栓，以致急性肺栓塞、脑栓塞，肝功能异常，心脑血管意外如心衰、心肌梗塞、心律失常、甚至心跳骤停、脑出血、癫痫等，呼吸并发症如肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等，多脏器功能衰竭（包括弥漫性血管内凝血），水电解质平衡紊乱，危及生命。
- 5、有些病人可能出现围手术期精神意识紊乱或障碍，短者几周内恢复，极个别长期不恢复。

手术相关并发症：

- 1、术中大出血、失血性休克，可致死亡，需输血挽救生命，致输血并发症；
- 2、术中周围脏器损伤（脾脏、肾脏、胰腺、十二指肠损伤致胰瘘、肠瘘、腹膜炎、膈肌损伤、气胸、纵隔气肿等）；
- 3、根据术中情况可能需要改变术式（如不能切除肿物，仅行活检术或行开放肾上腺肿物切除术等）；
- 4、术中、术后血压、心率、电解质剧烈波动，可致血压骤升骤降、高血压脑出血、低血压休克、严重心律失常、心衰等严重并发症，甚至危及生命；
- 5、气腹相关并发症，心肺功能不全，气、血栓等；
- 6、术后创面或操作通道出血、渗血，严重者可致腹膜后血肿、腹腔出血、失血性休克



# 昆明医科大学第二附属医院 \* [REDACTED] \*

## 手术知情同意书

科室：泌尿外科一病区

病案号： [REDACTED]

姓名： [REDACTED] 性别： [REDACTED]

年龄： [REDACTED]

床号： [REDACTED]

等，需二次手术；

7、术后感染（腹腔内、泌尿系、肺部），电解质紊乱；

8、术后出现肾上腺危象，血压、心率剧烈波动，甚至危及生命；

9、术后切口积液、脂肪液化、血肿、裂开、感染等导致愈合延迟，甚至不愈合；切口疝，伤口瘢痕形成，感觉异常，腹股沟疝；

10、术后出现肾上腺功能不全，对侧肾上腺功能代偿不全，需长期补充激素，术后长期补充激素可致激素相关并发症、糖尿病、骨质疏松、无菌性骨坏死、继发感染等；

11、术后病理与术前诊断不符，肿瘤术后复发、转移。

12、患者同时合并高血压病、冠心病等，术中、术后可能发生急性肺栓塞、急性心肌梗塞、脑栓塞、下肢静脉血栓形成等严重心脑血管意外，甚至危及生命，手术治疗风险高。

13、术后高血压症状不改善，可能仍需长期药物降压治疗。

一旦发生上述风险和意外，医师会采取积极应对措施。

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。

我理解我的手术需要多位医生共同进行。

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。

患者签名

签名日期

年 月 日

如果患者无法签署知情同意书，请其授权的亲属在此签名：

患者授权亲属签名

与患者关系

签名日期

年 月 日

手术者签名： 经治医师签名： [REDACTED]

签署日期：

患者签名： [REDACTED]

如果患者无法签署，请其授权委托人或法定监护人签名：

与患者关系

签署日期： 2018 年 9 月 1 日



# 昆明医科大学第二附属医院

## 化疗知情同意书

科室：泌尿外科一病区

姓名：\_\_\_\_\_

性别：\_\_\_\_\_

年龄：\_\_\_\_\_

病案号：\_\_\_\_\_

床号：\_\_\_\_\_

尊敬的患者：

您好！

根据您的病情，您有化疗的适应症。根据《医疗机构管理条例实施细则》的规定，特殊治疗是指有一定危险性，可能产生不良后果的治疗；由于患者体质特殊或者病情危重，可能对患者产生不良后果和危险的治疗；收费可能对患者造成较大经济负担的治疗。医师特向您详细介绍和说明如下内容：化疗方案的名称、化疗目的、费用、化疗中及化疗后可能出现的并发症、风险及替代医疗方案，帮助您了解相关知识，作出选择。

【疾病诊断】：原发性肾上腺弥漫性大B细胞淋巴瘤

【拟行化疗指证及禁忌症】：恶性肿瘤，需行化疗控制病情，无化疗禁忌症。

【替代化疗方案介绍】：根据您的病情，目前我院主要还有如下几种化疗方案：

【建议拟行化疗名称】：R-CHOP方案

【化疗目的】：姑息治疗。

【拟行化疗日期】：2018-10-3

【拒绝化疗可能发生的后果】：病情加重恶化，肿瘤扩散，侵犯重要脏器，甚至危及生命。

【患者自身存在高危因素】：

【治疗费用】：化疗中需要使用的贵重药物

☐ 自费 ☐ 部分自费 ☐ 超过千元(详见使用自费药品和贵重药物告知同意书)

【化疗可能出现的并发症、医疗风险】包括但不限于：

- 医  
生  
告  
知
1. 全身反应如头晕、疲乏；
  2. 胃肠道反应，恶心、呕吐、食欲减退、大便稀薄或便秘、腹泻、严重的可致脱水，口腔粘膜炎、口腔溃疡；
  3. 骨髓抑制，白细胞降低，严重的可致重症感染、发热、出血，尤其是重要脏器出血，如脑出血、胃出血、肺出血等；
  4. 肝肾功能损害，严重的致肝肾功能衰竭；
  5. 心脏或肺功能损害，严重的可致肺纤维化、肺功能受损及衰竭：心律失常、心肌缺血、心肌损伤及心脏衰竭；
  6. 手足综合症，全身或局部色素皮肤色素沉着；
  7. 毛发脱落；
  8. 神经系统毒素，神经感觉、运动障碍，末梢神经炎，严重周围及中枢神经受损。严重可致截瘫；
  9. 化疗药物刺激性较强，易引起药物外泄和外渗，造成该静脉炎，局部组织损伤或坏死，严重者可引起组织坏死，影响相应功能：其他如药物性发热等；
  10. 药物过敏反应，严重可致过敏性休克，甚至死亡；
  11. 膀胱毒性致出血性膀胱炎；
  12. 血栓形成（造成脑梗塞、心肌梗死、深静脉血栓形成）；
  13. 喉头痉挛；
  14. 肿瘤溶解综合征；



# 昆明医科大学第二附属医院

## 化疗知情同意书

科室：泌尿外科一病区

病案号：

姓名： 性别：

年龄：

床号：

15、生殖系统损害，致畸作用及不孕不育；  
16、有些患者化疗中及化疗后发生全身及心、脑血管意外而有生命危险；  
17、化疗中由于患者反应较大或者其他原因可能终止化疗，化疗效果不佳或病情进展，化疗耐药，需要更换药物。除上述情况外，本医疗机构对尚有可能发生的其他并发症或需要提醒患者及家属特别注意的其他的事项，告知如下：

我们将以高度的责任心，认真执行化疗操作规程，做好抢救物品的准备及治疗过程中的监测。针对可能发生的并发症做好应对措施，一旦发生意外或并发症，我们将积极采取相应的抢救措施。但由于医疗技术水平的局限性及个人体质的差异，意外风险不能做到绝对避免，且不能确保治疗完全成功，可能会出现死亡、残疾、组织器官损伤导致功能障碍等严重不良后果，及其他不可预见且未能告知的特殊情况，恳请理解。

化疗后主要注意事项：

我已向患者告知此知情同意书的全部条款，我认为患者或患者委托代理人已知晓并理解了上述信息。

经治医师签字： 签字时间： 2018年 10 月 1 日

患者及委托代理人意见

我或委托代理人确认：

医师向我解释过我的病情及所接受的治疗，并已就医疗风险向我进行了详细说明。我了解化疗可能出现的风险、效果及预后等情况，并知道化疗为创伤性治疗手段，由于受医疗技术水平局限、个体差异的影响，可能发生医疗意外及存在医师不可事先预见的危险情况；

医师向我解释过其他治疗方式及其风险，我知道我有权拒绝或放弃此治疗，也知道由此带来的不良后果及风险，我已就我的病情、该治疗及其风险以及相关的问题向我的医师进行了详细的咨询，并得到满意的答复。

我 （填同意）接受该化疗方案并愿意承担化疗风险。

并授权医师：在发生紧急情况下，为保障本人的生命安全，医师有权按照医学常规予以紧急处置，更改并选择最适宜的化疗方案实施必要的抢救。

患者签字： 委托代理人签字：

签字时间： 2018年 10月 \ 日

我 （填不同意）接受该化疗方案，并且愿意承担因拒绝施行化疗而发生的一切后果。

患者签字： 委托代理人签字：

签字时间： 年 月 日

备注

如果患者或委托代理人拒绝签字，请医生在此栏中说明。

注：1、化疗前，需先行血常规、血生化、超声、心电图、CT/MRI/PET-CT等基线检查，做病情全面评估，方可行化疗。2、化疗相关的中心静脉置管、腹腔穿刺化疗、椎管内穿刺化疗、胸腔穿刺化疗等相关穿刺操作，应重新履行告知并签署知情同意书。