

北京大学第三医院

眼科整形美容手术术前知情同意书

患者术前须知

- 一、美容整形手术不同于一般的外科手术，由于个体差异及个人审美观点不同，不一定都能满足以非医学观点所想象出的要求，可能出现并发症及不理想的情况。
- 二、患者应严格遵医嘱（含口头医嘱）治疗，若发现异常，应于一周内来本院就诊，以便及时处理。
- 三、术后根据具体情况手术部位可有不同程度及不同时间的肿胀，因此整形美容手术的最终效果需在肿胀完全消除后即术后1~6个月甚至12个月后才能确定。
- 四、患者精神异常、瘢痕增生等疾病不宜手术，术前应告知手术医生，因隐瞒病史而出现异常，本院概不负责。
- 五、患者手术前后需照相，以作为手术效果评价的根据及病历资料，本院有权选作学术交流或资料刊用。
- 六、给患者做整形手术的组织替代品，可能出现排异反应及其它未知的问题，医生与患者都难于预料，如发生，则表现为局部红肿、渗液或植入物裸露等反应，此与患者体质有关，与手术本身无关，患者应及时就医，根据具体情况进行处理。

手术知情同意书

患者姓名		性别		年龄		病历号	
住址及电话							
术前诊断							
拟行手术名称							
手术时间							

术中及术后可能出现的并发症：

1. 麻醉意外/心脑血管意外
2. 术中术后出血，形成血肿
3. 术后感染：一旦发生，可能需切开引流致使新的瘢痕形成
4. 切口瘢痕的增生程度与个体差异有关
5. 人体两侧并不绝对一致，因此整形美容手术也不可能使两侧完全一致
6. 本手术费用属于自费，不在公费医疗或医保报销范畴
7. 必要时二期手术
8. 其它：

医师签字：

年 月 日

患者意见：

患者签字：

患者委托代理人（及与患者的关系）签字：

年 月 日