



甘肃省肿瘤医院

手术知情同意书

科室:乳腺外科 床号:52 姓名: 性别:女 年龄:56岁 住院号:

脑血管意外, 呼吸心脏骤停, 低血容量性休克; 可能需要转至ICU进一步生命支持治疗, 严重者可能危及生命, 甚至造成死亡; 其他麻醉方式产生的麻醉风险由麻醉科医生进一步交代;

2) 出血: 术中、术中大出血, 有可能需要输血, 二次手术止血, 有可能引起失血性休克, 可能需要进一步转至ICU进行治疗;

3) 损伤: 重要血管神经损伤, 损伤胸膜造成气胸可能, 严重者可能造成呼吸功能衰竭, 可能需要进一步转至ICU进行治疗;

4) 感染: 术后切口感染, 伤口延期愈合, 呼吸、泌尿系统感染, 严重者可能引起感染性休克, 可能需要进一步转至ICU进行治疗;

5) 由于瘢痕体质或其他原因造成术后瘢痕明显或瘢痕组织增生;

6) 术后存在肿瘤复发、转移的风险, 肿瘤复发或转移可能需要再次手术或/和综合治疗, 肿瘤复发、转移可能危及生命, 造成死亡;

7) 患者既往病史可能会增加术中及术后风险, 手术后可能会加重既往合并症病情;

8) 术中可能根据具体情况进行必要的检查或检验;

9) 术前、术中突发的不可预测的情况, 或患者自身原因可能导致手术暂停、终止或二次手术;

10) 手术后可能发生无菌性静脉炎, 造成局部疼痛的不适;

11) 难以预料的意外情况: 围手术期心脑血管意外造成的猝死, 静脉血栓形成、血栓脱落造成肺栓塞等严重并发症, 可能危及患者生命, 甚至造成死亡。

五、医生声明

我们将认真执行手术操作规程, 做好术中、术后的观察监测, 并针对抢救物品的准备及可能发生的并发症做好应对措施, 一旦发生意外或并发症, 我们将采取相应的抢救救治措施。但由于医疗的局限性及个人体质的差异, 意外风险不能做到绝对避免, 即便及时救治, 患者仍有可能发生死亡、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; 相关救治可能造成患者病情迁延、医疗费用的增加、需要再次或数次手术等情况的出现。

我已向患者详细解释上述的全部条款, 患者已知并充分理解了上述信息。

告知医师签名: 梁艳 签名时间: 2022-04-28 15:18:09

术者签名确认: 签名时间: 2022年4月19日 16时10分

六、患方声明

医师已经详细向我解释过病情及所接受的手术方案, 并已就医疗风险、并发症、手术效果及预



甘肃省肿瘤医院

手术知情同意书

科室:乳腺外科 床号:52 姓名:董[REDACTED] 性别:女 年龄:56岁 住院号:[REDACTED]

后等情况向我进行了充分说明,知道手术是创伤性治疗手段,由于受医疗技术水平局限、疾病突发变化及个人体质差异的影响,术前、术中、术后可能发生不可预见的医疗意外风险,不能确保救治完全成功,甚至可能出现死亡、残疾、组织器官损伤及功能障碍等严重不良后果。

医师已向我解释过其他替代治疗方式及其风险,我知道我有权选择其他治疗方案或手术方式,也可以拒绝或放弃此项手术,也知道由此带来的不良后果及风险,我已就病情、手术及医疗风险等相关的问题向我的医师进行了详细的咨询,并得到了全面细致的答复。

我已认真倾听和阅读并完全理解医师对我解释的以上全部内容,特做以下声明:

我同意(填写“同意”或“不同意”)接受医师建议的治疗方案并愿意承担上述治疗风险并授权医师:1.在治疗中或治疗后发生紧急情况下,为保障患者的生命安全,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手术方案实施必要的抢救,2.对手术切除的标本和检验后的血液标本进行适当的处置,包括病理检查、细胞学检查、科学研究和按医疗废物处理等。

患者/被委托人/监护人签名:[REDACTED]

被委托人/监护人签名:[REDACTED]

患方身份证号:[REDACTED] 签名时间:2022年4月28日18时22分