

手术知情同意书

患者姓名

性别

年龄：

住院号

疾病诊治介绍：医生已告知我（委托人）患有：直肠恶性肿瘤，治疗方式有 2 种。对于各种治疗方式优缺点、费用及可能的术中、术后风险，医师已经向我方进行充分告知，我方均已知晓，现我及家人认真考虑后选择腹腔镜下直肠癌根治术治疗，拟定在全麻下进行。

诊断：直肠恶性肿瘤

可采取的治疗方案：手术

拟采取的治疗方案简介：

手术名称：腹腔镜下直肠癌根治术

医疗风险和并发症：

手术可能发生如下风险，有些罕见的风险和并发症不在此——列举，具体风险根据不同病人的情况有所不同，医生告诉我可与我的医生讨论有关我疾病的诊治具体内容，如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

- 一、 麻醉风险：麻醉意外损害，严重者可致休克，心跳呼吸骤停，瘫痪，严重时植物状态生存或危及生命。
- 二、 药物副作用，如轻度恶心、皮疹、肝肾功能衰竭等，严重可致过敏性休克，危及生命。
- 三、 术中、术后有出血和感染可能，严重的出血和感染可致多器官衰竭、休克，危及生命。
- 四、 术中根据病变的具体情况或因解剖部位特异，授权手术医师可依据需要变更术式。
- 五、 术后的感染、器官功能异常等并发症、发热、疼痛，可能导致原有疾病的恶化。
- 六、 若患者自身患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等基础疾病或者有吸烟史，以上风险有加大的可能，或者在检查中或检查后出现相关的病情加重或心脑血管意外，危及生命。

手术知情同意书

患者姓名 性别 年龄 住院号：

七、 此手术还可能发生包括但不限于以下风险：

1. 具体手术方式根据探查情况决定，拟行腹腔镜下直肠肿瘤根治术，依据肿瘤部位及浸润范围，选择超低位保肛+预防性回肠造瘘术或经腹直肠会阴联合切除+结肠造瘘术；如肿瘤局部浸润转移，行联合脏器切除术可能，会阴切除，结肠造口可能，如肿瘤侵犯重要脏器或血管或广泛转移，无法完全切除肿瘤，可能行姑息性手术（如肠造瘘术、姑息性肿块切除术、短路手术等可能），甚至仅行探查术。术中损伤相邻血管、神经及周围解剖器官如输尿管、脾脏等需行相关手术可能。
2. 2.术后出血、感染，大出血二次手术可能；腹腔内出血、腹腔感染、肺部感染、尿路感染，感染性休克，MODS等；吻合口破裂，溃疡，吻合口瘘、吻合口狭窄；术后胰腺炎，胰漏，胃肠漏，粪瘘等，术后胃无力胃瘫、术后肠粘连、肠梗阻；营养障碍，胰腺功能不全，高血糖，贫血；肿瘤复发转移可能，术后可能行化、放疗，围手术期出现心肺功能障碍危及生命，瓣膜血栓形成，诱发恶性心律失常，猝死可能。术后心、脑、肺、肝、肾等器官功能不全，深静脉血栓形成诱发心梗、肺梗、脑梗塞可能及一系列不可预知的风险。术后肿瘤复发转移，二次手术可能，术后转ICU可能。术中术后出现严重心律失常、室颤、阿斯综合症甚至危及生命。

术中快速病理检测准确率低于常规病理检测，有漏诊、误诊的可能，明确诊断需以术后正式病理报告为准，特此告知。

患方意见：

医生已向我详细说明了病情、诊断、各种治疗方案的优、缺点以及相关的医疗风险、并发症等，并充分告知可能发生的医疗风险和不良后果。以上说明我已充分理解，经慎重考虑后，我同意选择本同意书中商定的手术方案，同意医师实施上述手术方案，并愿意承担上述风险。同时，授予医师根据术中具体情况适当调整手术方案的权利，并授权医师可对术中切除的属于本人组织进行合理处置。

我没有获得手术百分百成功的许诺，也理解此次手术中，在不可预见的情况下，可能需要其他附加操作并产生预期外的损伤和费用。我愿意承担相应的风险和后果。

患者姓名：

日期：2017年12月14日

手术知情同意书

患者姓名

性别

年龄

住院号

疾病诊治介绍：医生已告知我（委托人）患有：直肠恶性肿瘤，治疗方式有 2 种。对于各种治疗方式优缺点、费用及可能的术中、术后风险，医师已经向我方进行充分告知，我方均已知晓，现我及家人认真考虑后选择腹腔镜下直肠癌根治术治疗，拟定在全麻下进行。

诊断：直肠肛管恶性肿瘤

可采取的治疗方案：手术

拟采取的治疗方案简介：

手术名称：腹腔镜下直肠癌根治术

医疗风险和并发症：

手术可能发生如下风险，有些罕见的风险和并发症不在此——列举，具体风险根据不同病人的情况有所不同，医生告诉我可与我的医生讨论有关我疾病的诊治具体内容，如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

- 一、 麻醉风险：麻醉意外损害，严重者可致休克，心跳呼吸骤停，瘫痪，严重时植物状态生存或危及生命。
- 二、 药物副作用，如轻度恶心、皮疹、肝肾功能衰竭等，严重可致过敏性休克，危及生命。
- 三、 术中、术后有出血和感染可能，严重的出血和感染可致多器官衰竭、休克，危及生命。
- 四、 术中根据病变的具体情况或因解剖部位特异，授权手术医师可依据需要变更术式。
- 五、 术后的感染、器官功能异常等并发症、发热、疼痛，可能导致原有疾病的恶化。
- 六、 若患者自身患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等基础疾病或者有吸烟史，以上风险有加大的可能，或者在检查中或检查后出现相关的病情加重或心脑血管意外，危及生命。

手术知情同意书

患者姓:

性别:

年龄:

住院号:

七、 此手术还可能发生包括但不限于以下风险：

1. 具体手术方式根据探查情况决定，拟行腹腔镜下直肠肿瘤根治术，依据肿瘤部位及浸润范围，选择超低位保肛+预防性回肠造瘘术或经腹直肠会阴联合切除+结肠造瘘术；如肿瘤局部浸润转移，行联合脏器切除术可能，会阴切除，结肠造口可能，如肿瘤侵犯重要脏器或血管或广泛转移，无法完全切除肿瘤，可能行姑息性手术（如肠造瘘术、姑息性肿块切除术、短路手术等可能），甚至仅行探查术。术中损伤相邻血管、神经及周围解剖器官如输尿管、脾脏等需行相关手术可能。
2. 2.术后出血、感染，大出血二次手术可能；腹腔内出血、腹腔感染、肺部感染、尿路感染，感染性休克，MODS等；吻合口破裂，溃疡，吻合口瘘、吻合口狭窄；术后胰腺炎，胰漏，胃肠漏，粪瘘等，术后胃无力胃瘫、术后肠粘连、肠梗阻；营养障碍，胰腺功能不全，高血糖，贫血；肿瘤复发转移可能，术后可能行化、放疗，围手术期出现心肺功能障碍危及生命，瓣膜血栓形成，诱发恶性心律失常，猝死可能。术后心、脑、肺、肝、肾等器官功能不全，深静脉血栓形成诱发心梗、肺梗、脑梗塞可能及一系列不可预知的风险。术后肿瘤复发转移，二次手术可能，术后转ICU可能。术中术后出现严重心律失常、室颤、阿斯综合症甚至危及生命。

术中快速病理检测准确率低于常规病理检测，有漏诊、误诊的可能，明确诊断需以术后正式病理报告为准，特此告知。

患方意见：

医生已向我详细说明了病情、诊断、各种治疗方案的优、缺点以及相关的医疗风险、并发症等，并充分告知可能发生的医疗风险和不良后果。以上说明我已充分理解，经慎重考虑后，我同意选择本同意书中商定的手术方案，同意医师实施上述手术方案，并愿意承担上述风险。同时，授予医师根据术中具体情况适当调整手术方案的权利，并授权医师可对术中切除的属于本人组织进行合理处置。

我没有获得手术百分百成功的许诺，也理解此次手术中，在不可预见的情况下，可能需要其他附加操作并产生预期外的损伤和费用。我愿意承担相应的风险和后果。

患者姓名：

日期：2015年11月07日

手术知情同意书

患者姓名

性别

年龄

住院号：

疾病诊治介绍：医生已告知我（委托人）患有：直肠肛管恶性肿瘤，治疗方式有 2 种。对于各种治疗方式优缺点、费用及可能的术中、术后风险，医师已经向我方进行充分告知，我方均已知晓，现我及家人认真考虑后选择腹腔镜下直肠癌根治术治疗，拟定在全麻下进行。

诊断：直肠肛管恶性肿瘤

可采取的治疗方案：手术

拟采取的治疗方案简介：

手术名称：腹腔镜下直肠癌根治术

医疗风险和并发症：

手术可能发生如下风险，有些罕见的风险和并发症不在此——列举，具体风险根据不同病人的情况有所不同，医生告诉我可与我的医生讨论有关我疾病的诊治具体内容，如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

- 一、 麻醉风险：麻醉意外损害，严重者可致休克，心跳呼吸骤停，瘫痪，严重时植物状态生存或危及生命。
- 二、 药物副作用，如轻度恶心、皮疹、肝肾功能衰竭等，严重可致过敏性休克，危及生命。
- 三、 术中、术后有出血和感染可能，严重的出血和感染可致多器官衰竭、休克，危及生命。
- 四、 术中根据病变的具体情况或因解剖部位特异，授权手术医师可依据需要变更术式。
- 五、 术后的感染、器官功能异常等并发症、发热、疼痛，可能导致原有疾病的恶化。
- 六、 若患者自身患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等基础疾病或者有吸烟史，以上风险有加大的可能，或者在检查中或检查后出现相关的病情加重或心脑血管意外，危及生命。

手术知情同意书

患者姓名

性别

年龄

住院号

七、 此手术还可能发生包括但不限于以下风险：

1. 具体手术方式根据探查情况决定，拟行腹腔镜下直肠肿瘤根治术，依据肿瘤部位及浸润范围，选择超低位保肛+预防性回肠造瘘术或经腹直肠会阴联合切除+结肠造瘘术；如肿瘤局部浸润转移，行联合脏器切除术可能，会阴切除，结肠造口可能，如肿瘤侵犯重要脏器或血管或广泛转移，无法完全切除肿瘤，可能行姑息性手术（如肠造瘘术、姑息性肿块切除术、短路手术等可能），甚至仅行探查术。术中损伤相邻血管、神经及周围解剖器官如输尿管、脾脏等需行相关手术可能。
2. 术后出血、感染，大出血二次手术可能；腹腔内出血、腹腔感染、肺部感染、尿路感染，感染性休克，MODS等；吻合口破裂，溃疡，吻合口瘘、吻合口狭窄；术后胰腺炎，胰漏，胃肠漏，粪瘘等，术后胃无力胃瘫、术后肠粘连、肠梗阻；营养障碍，胰腺功能不全，高血糖，贫血；肿瘤复发转移可能，术后可能行化、放疗，围手术期出现心肺功能障碍危及生命，瓣膜血栓形成，诱发恶性心律失常，猝死可能。术后心、脑、肺、肝、肾等器官功能不全，深静脉血栓形成诱发心梗、脑梗、脑梗塞可能及一系列不可预知的风险。术后肿瘤复发转移，二次手术可能，术后转ICU可能。术中术后出现严重心律失常、室颤、阿斯综合症甚至危及生命。

术中快速病理检测准确率低于常规病理检测，有漏诊、误诊的可能，明确诊断需以术后正式病理报告为准，特此告知。

患方意见：

医生已向我详细说明了病情、诊断、各种治疗方案的优、缺点以及相关的医疗风险、并发症等，并充分告知可能发生的医疗风险和不良后果。以上说明我已充分理解，经慎重考虑后，我同意选择本同意书中商定的手术方案，同意医师实施上述手术方案，并愿意承担上述风险。同时，授予医师根据术中具体情况适当调整手术方案的权利，并授权医师可对术中切除的属于本人组织进行合理处置。

我没有获得手术百分百成功的许诺，也理解此次手术中，在不可预见的情况下，可能需要其他附加操作并产生预期外的损伤和费用。我愿意承担相应的风险和后果。

患者姓名：

日期：2017年06月07日

江苏省中医院

南京中医药大学附属医院

有创操作知情同意书

患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：

疾病诊治介绍：中医：肠蕈病（气滞血瘀证）；西医：1.肛瘘；2.肛管直肠占位；3.慢性胃炎。

拟采取的治疗方案简介：

手术名称：内镜下病损钳取术

医疗风险和并发症：

谈话要点：患者目前诊断：中医：肠蕈病（气滞血瘀证）；西医：1.肛瘘；2.直肠占位；3.慢性结肠炎。告知患者其肠道病变性质待定，可选择外科手术或内镜下病灶活检定性，再行进一步治疗方案。外科手术需开腹，创伤较大，改变正常解剖结构，术式复杂。内镜下治疗创伤较小，且不改变原有解剖，但内镜下治疗也存在一定风险，可能出现切除不尽、出血、穿孔、感染等风险；若出现严重并发症，内镜及内科治疗无法控制的情况，有可能需要转ICU治疗，或追加外科手术干预，严重时可能需要切除部分肠组织。术后不能排除残留及复发等可能，且术后若病理提示恶性，可能需追加外科手术或放化疗。以上所有相关事项均向本人及家属详细交代清楚，患方表示理解知情并要求选择内镜下治疗。签字为证。

患方意见：

医方已向患方详细说明了患者的病情、诊断、各种治疗方案的优、缺点以及相关的医疗风险、并发症等，并充分告知可能发生的医疗风险和不良后果。以上说明患方已充分理解，经慎重考虑后，患方同意选择本同意书中商定的手术方案，同意医师实施上述手术方案，同意承担上述风险。同时，授予医师根据术中具体情况适当调整手术方案的权利，并授权医师可对术中切除的属于本人的器官、组织进行合理的处置。

患方理解本次手术不具备百分之百成功率，也理解此次手术中，在不可遇见的情况下，可能需要其他附加操作。患方理解本次手术不具备百分之百成功率，也理解此次手术中，在不可遇见的情况下，可能需要其他附加操作。

患者姓名：

日期：2017年04月09日

有创操作知情同意书

患者姓名

性别

年龄

住院号：

疾病诊治介绍：中医：肠蕈病（气滞血瘀证）；西医：1.肛瘘；2.直肠占位；3.慢性结肠炎。

拟采取的治疗方案简介：

手术名称：内镜下病损钳取术

医疗风险和并发症：

谈话要点：患者目前诊断：中医：肠蕈病（气滞血瘀证）；西医：1.肛瘘；2.直肠占位；3.慢性结肠炎。告知患者其肠道病变性质待定，可选择外科手术或内镜下病灶活检定性，再行进一步治疗方案。外科手术需开腹，创伤较大，改变正常解剖结构，术式复杂。内镜下治疗创伤较小，且不改变原有解剖，但内镜下治疗也存在一定风险，可能出现切除不尽、出血、穿孔、感染等风险；若出现严重并发症，内镜及内科治疗无法控制的情况，有可能需要转ICU治疗，或追加外科手术干预，严重时可能需要切除部分肠组织。术后不能排除残留及复发等可能，且术后若病理提示恶性，可能需追加外科手术或放化疗。以上所有相关事项均向本人及家属详细交代清楚，患方表示理解知情并要求选择内镜下治疗。签字为证。

患方意见：

医方已向患方详细说明了患者的病情、诊断、各种治疗方案的优、缺点以及相关的医疗风险、并发症等，并充分告知可能发生的医疗风险和不良后果。以上说明患方已充分理解，经慎重考虑后，患方同意选择本同意书中商定的手术方案，同意医师实施上述手术方案，同意承担上述风险。同时，授予医师根据术中具体情况适当调整手术方案的权利，并授权医师可对术中切除的属于本人的器官、组织进行合理的处置。

患方理解本次手术不具备百分之百成功率，也理解此次手术中，在不可遇见的情况下，可能需要其他附加操作。患方理解本次手术不具备百分之百成功率，也理解此次手术中，在不可遇见的情况下，可能需要其他附加操作。

患者姓名

日期：2018年07月04日

江苏省中医院

南京中医药大学附属医院

有创操作知情同意书

患者姓名 性别 年龄 住院号

疾病诊治介绍：中医：肠蕈病（气滞血瘀证）；西医：1.肛瘘；2.肛管直肠占位；3.慢性结肠炎。

拟采取的治疗方案简介：

手术名称：内镜下病损钳取术

医疗风险和并发症：

谈话要点：患者目前诊断：中医：肠蕈病（气滞血瘀证）；西医：1.肛瘘；2.直肠占位；3.慢性结肠炎。告知患者其肠道病变性质待定，可选择外科手术或内镜下病灶活检定性，再行进一步治疗方案。外科手术需开腹，创伤较大，改变正常解剖结构，术式复杂。内镜下治疗创伤较小，且不改变原有解剖，但内镜下治疗也存在一定风险，可能出现切除不尽、出血、穿孔、感染等风险；若出现严重并发症，内镜及内科治疗无法控制的情况，有可能需要转ICU治疗，或追加外科手术干预，严重时可能需要切除部分肠组织。术后不能排除残留及复发等可能，且术后若病理提示恶性，可能需追加外科手术或放化疗。以上所有相关事项均向本人及家属详细交代清楚，患方表示理解知情并要求选择内镜下治疗。签字为证。

患方意见：

医方已向患方详细说明了患者的病情、诊断、各种治疗方案的优、缺点以及相关的医疗风险、并发症等，并充分告知可能发生的医疗风险和不良后果。以上说明患方已充分理解，经慎重考虑后，患方同意选择本同意书中商定的手术方案，同意医师实施上述手术方案，同意承担上述风险。同时，授予医师根据术中具体情况适当调整手术方案的权利，并授权医师可对术中切除的属于本人的器官、组织进行合理的处置。

患方理解本次手术不具备百分之百成功率，也理解此次手术中，在不可遇见的情况下，可能需要其他附加操作。患方理解本次手术不具备百分之百成功率，也理解此次手术中，在不可遇见的情况下，可能需要其他附加操作。

患者姓名：

日期：2018年01月19日

手术知情同意书

患者姓名

性别

年龄

住院号

疾病诊治介绍：患者因“肛周反复疼痛不适多年”入院；入院时见：患者神志清楚，精神状况良好，无畏寒发热，无胸闷心慌，无腹痛腹泻等不适。平时大便基本正常，1日行1-2次不等，质地尚可；专科检查：（截石位）肛缘可见疤痕，愈合口。9点位距肛缘约3cm可见一破溃口，大小约0.5cm左右，指诊可及硬结通向同位齿线，余未及明显异常，退指无染血。肛门镜惧痛未检。

诊断：肛瘘

可采取的治疗方案：手术

拟采取的治疗方案简介：

手术名称：直肠瘘管切开术+病损切除术

医疗风险和并发症：

手术可能发生如下风险，有些罕见的风险和并发症不在此——列举，具体的检查方案根据不同病人的情况有所不同，医生告诉我可与我的医生讨论有关我检查的具体内容，如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

- 一、麻醉风险，麻醉意外，严重者可致休克，危及生命；
- 二、药物副作用，如轻度恶心、皮疹等，严重可致过敏性休克，危及生命；
- 三、术中、术后有出血和感染可能，严重的出血和感染可致休克，危及生命；
- 四、术中根据病变的具体情况或因解剖部位特异，可能需要变更术式；
- 五、术后的伤口并发症、发热、疼痛，可能导致原有疾病的恶化；
- 六、若患者自身患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等基础疾病或者有吸烟史，以上风险有加大的可能，或者在检查中或检查后出现相关的病情加重或心脑血管意外，危及生命；
- 七、此手术可能发生以下风险：术后可能有疼痛、出血、感染、尿潴留、急便感、肛内不适感、水肿、肛缘欠平整、创口愈合延期甚至不愈合等情况；术后仍有可能达不到患者预期效果，可能影响肛门功能，如肛门狭窄、肛门坠胀、便秘、腹泻、肛门漏气、漏液等情况。存在术后复发及二次手术的可能。

手术知情同意书

患者姓名

性别

年龄

住院号

特殊风险、主要高危因素及注意事项：

1. 根据患者个人的病情，可能出现以下特殊的并发症或风险：

术后出血、感染，大出血二次手术可能；腹腔内出血、腹腔感染、肺部感染、尿路感染，感染性休克，MODS等；吻合口破裂、溃疡，吻合口瘘，吻合口狭窄；黄胆等，术后胃无力胃瘫，术后肠粘连、肠梗阻；营养障碍，高血糖，贫血；术后病理若提示恶性肿瘤性病变，术后可能行化、放疗；围手术期出现心肺功能衰竭危及生命，瓣膜血栓形成，诱发恶性心律失常，猝死可能，术后心、脑、肺、肝、肾等器官功能不全，深静脉血栓形成诱发心梗、脑梗、脑梗塞可能及一系列不可预见的风险。术后肿瘤复发转移，二次手术可能，术后转ICU可能。术中术后出现严重心律失常、室颤、阿斯综合症甚至危及生命。

一旦发生上述风险和意外，医生会采取积极应对措施；

2. 术中快速病理检测不具有百分之百的准确率，有漏诊、误诊的可能，明确诊断需以术后正式病理报告为准，特此告知。

患方意见：

医方已向患方详细说明了患者的病情、诊断、各种治疗方案的优缺点以及相关的医疗风险、并发症等，并充分告知可能发生的医疗风险和不良后果。以上说明患方已充分理解，经慎重考虑后，患方同意选择本同意书中商定的手术方案，同意医师实施上述手术方案，同意承担上述风险。同时，授予医师根据术中具体情况适当调整手术方案的权利，并授权医师可对术中切除的属于本人的器官、组织进行合理的处置。

患方理解本次手术不具备百分之百成功率，也理解此次手术中，在不可遇见的情况下，可能需要其他附加操作。患方理解本次手术不具备百分之百成功率，也理解此次手术中，在不可遇见的情况下，可能需要其他附加操作。

患者姓名

日期 2017年4月11日

手术知情同意书

患者姓名

性别

年龄

住院号

疾病诊治介绍：患者因“肛周反复疼痛不适多年”入院；入院时见：患者神志清楚，精神状况良好，无畏寒发热，无胸闷心慌，无腹痛腹泻等不适。平时大便基本正常，1日行1-2次不等，质地尚可；专科检查：（截石位）肛缘可见疤痕，愈合口。6点位距肛缘约3cm可见一破溃口，大小约1cm左右，指诊可及硬结通向同位齿线，余未及明显异常，退指无染血。肛门镜惧痛未检。

诊断：肛瘘

可采取的治疗方案：手术

拟采取的治疗方案简介：

手术名称：直肠瘘管切开术+病损切除术

医疗风险和并发症：

手术可能发生如下风险，有些罕见的风险和并发症不在此——列举，具体的检查方案根据不同病人的情况有所不同，医生告诉我可与我的医生讨论有关我检查的具体内容，如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

- 一、麻醉风险，麻醉意外，严重者可致休克，危及生命；
- 二、药物副作用，如轻度恶心、皮疹等，严重可致过敏性休克，危及生命；
- 三、术中、术后有出血和感染可能，严重的出血和感染可致休克，危及生命；
- 四、术中根据病变的具体情况或因解剖部位特异，可能需要变更术式；
- 五、术后的伤口并发症、发热、疼痛，可能导致原有疾病的恶化；
- 六、若患者自身患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等基础疾病或者有吸烟史，以上风险有加大的可能，或者在检查中或检查后出现相关的病情加重或心脑血管意外，危及生命；
- 七、此手术可能发生以下风险：术后可能有疼痛、出血、感染、尿潴留、急便感、肛内不适感、水肿、肛缘欠平整、创口愈合延期甚至不愈合等情况；术后仍有可能达不到患者预期效果，可能影响肛门功能，如肛门狭窄、肛门坠胀、便秘、腹泻、肛门漏气、漏液等情况。存在术后复发及二次手术的可能。

江苏省中医院

南京中医药大学附属医院

手术知情同意书

患者姓名

性别

年龄

住院号

特殊风险、主要高危因素及注意事项：

1. 根据患者个人的病情，可能出现以下特殊的并发症或风险：

术后出血、感染，大出血二次手术可能；腹腔内出血、腹腔感染、肺部感染、尿路感染，感染性休克，MODS等；吻合口破裂，溃疡，吻合口瘘，吻合口狭窄；黄疸等，术后胃无力胃瘫、术后肠粘连、肠梗阻；营养障碍，高血糖，贫血；术后病理若提示恶性肿瘤性病变，术后可能行化、放疗；围手术期出现心肺功能障碍危及生命，瓣膜血栓形成，诱发恶性心律失常，猝死可能。术后心、脑、肺、肝、肾等器官功能不全，深静脉血栓形成诱发心梗、脑梗、脑栓塞可能及一系列不可预知的风险。术后肿瘤复发转移，二次手术可能，术后转ICU可能。术中术后出现严重心律失常、室颤、阿斯综合症甚至危及生命。

一旦发生上述风险和意外，医生会采取积极应对措施；

2. 术中快速病理检测不具有百分之百的准确率，有漏诊、误诊的可能，明确诊断需以术后正式病理报告为准，特此告知。

患方意见：

医方已向患方详细说明了患者的病情、诊断、各种治疗方案的优、缺点以及相关的医疗风险、并发症等，并充分告知可能发生的医疗风险和不良后果。以上说明患方已充分理解，经慎重考虑后，患方同意选择本同意书中商定的手术方案，同意医师实施上述手术方案，同意承担上述风险。同时，授予医师根据术中具体情况适当调整手术方案的权利，并授权医师可对术中切除的属于本人的器官、组织进行合理的处置。

患方理解本次手术不具备百分之百成功率，也理解此次手术中，在不可遇见的情况下，可能需要其他附加操作。患方理解本次手术不具备百分之百成功率，也理解此次手术中，在不可遇见的情况下，可能需要其他附加操作。

患者姓名：

日期：2016年03月21日

手术知情同意书

患者姓名

性别

年龄

住院号

疾病诊治介绍：患者因“肛周反复疼痛溢液加重 3 月余”入院；入院时见：患者神志清楚，精神状况良好，无畏寒发热，无胸闷心慌，无腹痛腹泻等不适。平时大便基本正常，1 日行 1-2 次不等，质地尚可；专科检查：（截石位）肛缘可见疮痕，愈合口。6 点位距肛缘约 3cm 可见一破溃口，大小约 0.5cm*0.5cm，指诊可及硬结通向同位齿线，余未及明显异常，退指无染血。肛门镜惧痛未检。

诊断：肛瘘

可采取的治疗方案：手术

拟采取的治疗方案简介：

手术名称：直肠瘘管切开术+病损切除术

医疗风险和并发症：

手术可能发生如下风险，有些罕见的风险和并发症不在此——列举，具体的检查方案根据不同病人的情况有所不同，医生告诉我可与我的医生讨论有关我检查的具体内容，如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

- 一、麻醉风险，麻醉意外，严重者可致休克，危及生命；
- 二、药物副作用，如轻度恶心、皮疹等，严重可致过敏性休克，危及生命；
- 三、术中、术后有出血和感染可能，严重的出血和感染可致休克，危及生命；
- 四、术中根据病变的具体情况或因解剖部位特异，可能需要变更术式；
- 五、术后的伤口并发症、发热、疼痛，可能导致原有疾病的恶化；
- 六、若患者自身患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等基础疾病或者有吸烟史，以上风险有加大的可能，或者在检查中或检查后出现相关的病情加重或心脑血管意外，危及生命；
- 七、此手术可能发生以下风险：术后可能有疼痛、出血、感染、尿潴留、急便感、肛内不适感、水肿、肛缘欠平整、创口愈合延期甚至不愈合等情况；术后仍有可能达不到患者预期效果，可能影响肛门功能，如肛门狭窄、肛门坠胀、便秘、腹泻、肛门漏气、漏液等情况。存在术后复发及二次手术的可能。

手术知情同意书

患者姓名

性别

年龄

住院号：

特殊风险、主要高危因素及注意事项：

1. 根据患者个人的病情，可能出现以下特殊的并发症或风险：

术后出血、感染，大出血二次手术可能；腹腔内出血、腹腔感染、肺部感染、尿路感染，感染性休克，MODS等；吻合口破裂，溃疡，吻合口瘘、吻合口狭窄；粪瘘等，术后胃无力胃瘫、术后肠粘连、肠梗阻；营养障碍，高血糖，贫血；术后病理若提示恶性肿瘤性病变，术后可能行化、放疗；围手术期出现心肺功能障碍危及生命，瓣膜血栓形成，诱发恶性心律失常，猝死可能。术后心、脑、肺、肝、肾等器官功能不全，深静脉血栓形成诱发心梗、肺梗、脑梗塞可能及一系列不可预知的风险。术后肿瘤复发转移，二次手术可能，术后转ICU可能。术中术后出现严重心律失常、室颤、阿斯综合症甚至危及生命。

一旦发生上述风险和意外，医生会采取积极应对措施；

2. 术中快速病理检测不具有百分之百的准确率，有漏诊、误诊的可能，明确诊断需以术后正式病理报告为准，特此告知。

患方意见：

医方已向患方详细说明了患者的病情、诊断、各种治疗方案的优、缺点以及相关的医疗风险、并发症等，并充分告知可能发生的医疗风险和不良后果。以上说明患方已充分理解，经慎重考虑后，患方同意选择本同意书中商定的手术方案，同意医师实施上述手术方案，同意承担上述风险。同时，授予医师根据术中具体情况适当调整手术方案的权利，并授权医师可对术中切除的属于本人的器官、组织进行合理的处置。

患方理解本次手术不具备百分之百成功率，也理解此次手术中，在不可遇见的情况下，可能需要其他附加操作。患方理解本次手术不具备百分之百成功率，也理解此次手术中，在不可遇见的情况下，可能需要其他附加操作。

患者姓名：

日期：2015年10月07日

手术知情同意书

患者姓名

性别

年龄

住院号

疾病诊治介绍：患者因“肛周反复疼痛不适多年”入院；入院时见：患者神志清楚，精神状况良好，无畏寒发热，无胸闷心慌，无腹痛腹泻等不适。平时大便基本正常，1日行1-2次不等，质地尚可。

诊断：肛瘘

可采取的治疗方案：手术

拟采取的治疗方案简介：

手术名称：直肠瘘管切开术+病损切除术

医疗风险和并发症：

手术可能发生如下风险，有些罕见的风险和并发症不在此——列举，具体的检查方案根据不同病人的情况有所不同，医生告诉我可与我的医生讨论有关我检查的具体内容，如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

- 一、麻醉风险，麻醉意外，严重者可致休克，危及生命；
- 二、药物副作用，如轻度恶心、皮疹等，严重可致过敏性休克，危及生命；
- 三、术中、术后有出血和感染可能，严重的出血和感染可致休克，危及生命；
- 四、术中根据病变的具体情况或因解剖部位特异，可能需要变更术式；
- 五、术后的伤口并发症、发热、疼痛，可能导致原有疾病的恶化；
- 六、若患者自身患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等基础疾病或者有吸烟史，以上风险有加大的可能，或者在检查中或检查后出现相关的病情加重或心脑血管意外，危及生命；
- 七、此手术可能发生以下风险：术后可能有疼痛、出血、感染、尿潴留、急便感、肛内不适感、水肿、肛缘欠平整、创口愈合延期甚至不愈合等情况；术后仍有可能达不到患者预期效果，可能影响肛门功能，如肛门狭窄、肛门坠胀、便秘、腹泻、肛门漏气、漏液等情况。存在术后复发及二次手术的可能。

特殊风险、主要高危因素及注意事项：

手术知情同意书

患者姓名

性别

年龄

住院号

1. 根据患者个人的病情,可能出现以下特殊的并发症或风险:

术后出血、感染,大出血二次手术可能;腹腔内出血、腹腔感染、肺部感染、尿路感染,感染性休克,MODS等;吻合口破裂,溃疡,吻合口瘘、吻合口狭窄;粪瘘等,术后胃无力胃瘫、术后肠粘连、肠梗阻;营养障碍,高血糖,贫血;术后病理若提示恶性肿瘤性病变,术后可能行化、放疗;围手术期出现心肺功能障碍危及生命,瓣膜血栓形成,诱发恶性心律失常,猝死可能。术后心、脑、肺、肝、肾等器官功能不全,深静脉血栓形成诱发心梗、肺梗、脑梗塞可能及一系列不可预知的风险。术后肿瘤复发转移,二次手术可能,术后转ICU可能。术中术后出现严重心律失常、室颤、阿斯综合症甚至危及生命。

一旦发生上述风险和意外,医生会采取积极应对措施;

2. 术中快速病理检测不具有百分之百的准确率,有漏诊、误诊的可能,明确诊断需以术后正式病理报告为准,特此告知。

患方意见:

医方已向患方详细说明了患者的病情、诊断、各种治疗方案的优、缺点以及相关的医疗风险、并发症等,并充分告知可能发生的医疗风险和不良后果。以上说明患方已充分理解,经慎重考虑后,患方同意选择本同意书中商定的手术方案,同意医师实施上述手术方案,同意承担上述风险。同时,授予医师根据术中具体情况适当调整手术方案的权利,并授权医师可对术中切除的属于本人的器官、组织进行合理的处置。

患方理解本次手术不具备百分之百成功率,也理解此次手术中,在不可遇见的情况下,可能需要其他附加操作。患方理解本次手术不具备百分之百成功率,也理解此次手术中,在不可遇见的情况下,可能需要其他附加操作。

患者姓名:

日期:2015年6月27日