

住院患者授权委托书

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 50岁 科别: 疝外科病房 病案号: [REDACTED]

本人因 [REDACTED] 疾病 [REDACTED] 缘故, 不能或者不愿自己亲自签署在院期间的特殊检查(治疗)和手术及其他同意书, 特别授权 [REDACTED] 作为我在医院诊疗期间的代理人, 代我行使诊疗中涉及病情、医疗措施、医疗风险等事宜的知情同意权。代理本人签署相应的同意书, 其内容均代表本人意愿。

被授权人(代理人)与患者的关系 [REDACTED]

患者签名: [REDACTED]

被授权人签名(代理人)签名: [REDACTED]

2020 年 4 月 11 日

手术志愿协议书

姓名: 性别: 男 年龄: 50岁 科室: 疝外科病房 床号: 04 病案号:

本人因 腹痛待查 等不适症状入该院治疗。经治医师对我进行了全面检查并作了必要的辅助检查, 目前对我的病症考虑如下诊断 腹痛待查: 肠系膜扭转? 阑尾炎? 。结合我的具体情况和医师的建议, 我最终决定可以接受以下的手术方案 腹腔镜腹腔探查术 。

在我明确表示该手术方案之前, 医师已将手术的方法、麻醉方式和术中、术后的并发症及其他风险都已经向我做了交待, 本人及所有直系家属对医师告知的内容已经清楚并理解。医师告知的可能发生的意外情况和并发症及其他风险包括但不限于:

1. 麻醉并发症、药物过敏, 围手术期突发心、脑、肺血管意外, 甚至猝死之可能;
2. 术中、术后出血, 致伤口周围血肿、失血性休克, 严重者危及生命, 必要时需要输血、再次手术止血;
3. 术中副损伤: 损伤肠管, 造成肠漏、腹腔内感染、粘连性肠梗阻; 损伤肝、脾等实质脏器。
4. 疝修补网片与肠管粘连导致肠梗阻, 严重者需要再次手术治疗;
5. 手术切口感染、愈合延迟、裂开, 感染严重者需要取出疝网片; 可能需要再次住院治疗; 术后穿刺口疝, 需要手术治疗。
6. 术后尿潴留, 需要留置尿管, 短期内尿管无法拔除, 需要后续就诊于泌尿科;
7. 术后下肢深静脉血栓形成, 可能导致肺梗死, 严重者有生命危险;
8. 手术属于腹腔探查性质, 根据术中情况决定具体手术方式: 肠粘连松解、阑尾切除、肠管切除肠吻合术。
9. 肠管吻合器、闭合器、部分药品、材料不在医保范围, 为自费项目;
10. 术前检查发现的异常问题, 出院后需要患者自行进一步检查治疗;
11. 患者术后部分手术标本、血液将保存在我院组织库。

除上述情况外, 在手术中可能会发生预想不到的情况。在此, 我授权医师, 在遇到预料之外的情况时, 及时与家属沟通, 如情况紧急无法与家属沟通时, 从考虑本人利益角度出发, 按照医学常规予以处置。上述问题一旦发生, 相信医务人员将尽全力救治, 本人对此有充分的思想准备, 并积极配合医生治疗。

该格式文本系医院提供, 医师向我交代的手术风险包括以上项目共 11 项其内容是医

天津市人民医院

手术志愿协议书

姓名 [REDACTED] 性别: 男 年龄: 50岁 科室: 疝外科病房 床号: 04 病案号 [REDACTED]

师向我告知时的真实内容, 我同意使用该文本。

患者签名: [REDACTED]

(实施保护性医疗措施或无民事行为能力时可以空缺, 但医师应注明)

患者家属签名: [REDACTED]

(法定监护人/委托代理人/同意对该患者进行手术的其他直系亲属)

经治医师签名:

张新

手术医师签名:

李金

20200411163427

时间 : 2020-04-11