

北京大学第三医院

知情授权委托书

姓名

第 1 页

兹委托：[姓名] [身份证号]，以下简称为“被委托人”，就本人（姓名：[姓名] 以下简称为“委托人”）在北京大学第三医院住院治疗期间（入院时间：2020-08-20，住院病案号：[病案号] 有关病情的告知及在诊断治疗过程中需要签署知情同意书等事宜，在委托人住院期间代表委托人行使知情权，并履行相应的签字义务。被委托人的签字，视同委托人的签字。被委托人签署知情同意书及相关意见所产生的法律后果，由委托人承担。

授权范围：与医师沟通委托人病情、讨论诊疗方案、签署治疗方案及费用相关知情同意书、签署抢救等相关治疗意见。

委托人：

身份证号：

签名日期：2020年08月20日

受委托人承诺：本人愿意接受委托人的委托，作为其代理人在其住院期间履行相应的知情同意方面的权利和义务。

受委托人

身份证号：

签名日期：2020年08月20日

知情授权委托书

姓名: [REDACTED]

第 2 页

住院号: [REDACTED]

备注: 受托人原则上为委托人的直系亲属, 若委托人无直系亲属或确系难以与其直系亲属联系上, 则可由委托人旁系亲属或其他受委托人员担任。医院仅对委托人提供的资料进行形式审核, 无进行实质审查的义务。

(2012-9-17 第一版)

手术知情同意书

姓

第 1 页

住院号

患者姓名

性别:男

年龄:58岁

病案号

疾病介绍和治疗建议:

患者因患有1.颈部开放性损伤 颈部气肿 2.喉外伤 甲状软骨骨折 3.颈部异物 4.颈椎骨折 5.感染,建议在全身麻醉下进行气管切开术、颈部清创、异物取出术、喉软骨重建术。

手术目的:进一步明确诊断、切除病灶、缓解症状、防止并发症

预期效果:疾病诊断进一步明确、疾病进展获得控制、症状缓解

手术潜在风险:

患者在围手术期可能发生如下风险,有些 uncommon 风险可能没有在此列出;具体的手术术式根据不同患者的情况有所不同。患者可与医生讨论有关其病情和手术的相关问题,如果患者有其他疑问,也可以与医生讨论。

1.任何手术和麻醉都存在风险。

2.任何所用药物都可能产生副作用,包括轻度恶心、皮疹等症到严重的过敏性休克,甚至危及生命。

3.本次手术可能发生的风险:

1) 麻醉并发症,严重者可致休克,危及生命,详细参见麻醉知情同意书;

2) 全身并发症:各种栓塞(包括但不限于空气栓塞、肺栓塞、脑栓塞、脂肪栓塞)、呼吸并发症(肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等)、心脏并发症(心律失常、心肌梗死、心衰、心跳骤停)、尿路感染及肾衰、脑并发症(脑血管意外、癫痫)、精神并发症(手术后精神障碍及特别的其他精神问题)、血栓性静脉炎(深静脉血栓形成)、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、诱发原有疾病恶化,严重者可致休克,危及生命;

3) 术中、术后大出血,严重者可致休克,危及生命;

4) 术中损伤神经、血管及邻近器官,如:

病变累及颈总动脉、颈内动脉、颈内静脉等大血管,致大出血;或需结扎、切除,致偏瘫;

损伤颈部神经,包括迷走神经(包括喉上、喉返神经)、面神经、膈神经、副神经、舌下神经、臂丛、交感神经等,影响相应功能;

损伤或需切除舌骨、喉软骨、颈部肌肉,影响相应功能;

损伤胸导管,致乳糜瘘;

损伤腮腺、颌下腺,致涎腺瘘;

损伤甲状腺、甲状旁腺,致相应功能减退;

损伤胸膜顶,致气胸;

5) 伤口并发症:出血、血肿、浆液肿、感染、裂开、不愈合,瘘管及窦道(包括咽瘘)形成;

6) 肿瘤复发、远处转移,病灶切除不全、残体存留,可能需要再次手术;

7) 呛咳、误吸、吸入性肺炎、窒息,可危及生命;

8) 永久丧失发音功能;

9) 瘢痕形成、颈部外形改变,影响外观;

10) 瘢痕挛缩,咽吻合口、气管瘘口狭窄,需长期戴鼻饲管;

11) 术后病理检查结果与术中快速病理检查结果不同;

12) 术后需要进一步放化疗等治疗;

13) 因病灶或患者健康的原因,终止手术;

14) 术中根据病变情况或因解剖部位变异变更术式,医生会尽可能征求患者或家属的意见,但由于各种原因,也可能直接根据术中情况在未征得患者或家属意见的情况下直接选择医生认为对患者有利的术式;征求意见视情况可能采取口头或书面方式,如采用书面方式,需要委托人或近亲属配合填写术中告知内容(见最后);

15) 上述并发症均可能导致患者发生肢体功能障碍、严重伤残甚至死亡后果。

4.如果患者患有高血压、高血脂、肥胖、心脏病、糖尿病、重要脏器功能不全、静脉血栓等疾病或者有

保存(F4)

删除

选择目录

☐ 自动裁剪

☐ 彩色原图

北京大学第三医院

手术知情同意书

姓名: _____

第 2 页

住院号: _____

吸烟史: 以上这些风险可能会加大, 或者在术中或术后出现相关的病情加重或心脑血管意外, 甚至死亡。

5. 如果术后患者的体位不当或不遵医嘱, 可能影响手术效果。

特殊风险或主要危险因素:

根据患者个人病情, 针对本次手术, 其可能出现以下特殊并发症或风险:

术中根据具体病情可能改变手术方式: 喉狭窄, 伤口感染, 无法拔管, 窦道形成, 后续二次手术可能

一旦发生上述风险和意外, 医生会采取积极应对, 但不能保证取得期望效果。

其他的治疗方案: 保守观察、药物保守治疗

根据我们对您病情的分析, 建议您采用我们向您推荐的治疗方案。

手术医师: 王一鸣 经治医师: 何祥麟

签名日期: 2020年8月20日

患者知情选择:

我的医生已经针对我的疾病就可以采取的替代医疗方案及风险向我进行了详细告知, 我也就我想了解的信息向医生进行了充分咨询并得到满意答复。

我的医生已告知我将要进行的操作方式、此次操作及操作后可能发生的并发症和风险, 并解答了我关于此次操作的相关问题。

▲我同意在操作中医生可以根据我的病情对预定的操作方式做出调整。

▲我理解我的操作需要多位医生共同进行。

▲我并未得到操作百分之百成功的许诺。

▲我授权医师对操作切除的病变器官、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。

▲我对可能存在的各种治疗方法的优缺点及手术治疗术中和术后可能发生的并发症及其严重性已充分了解, 愿意选择应用手术方法治疗目前疾患。

在手术当中, 医生需要向我进行知情告知时, 如果我本人因麻醉等原因不能向我征求意见时, 应当征求 _____ (系我的被委托人) 的意见。

我在充分了解病情及相关治疗方案, 并在仔细阅读本同意书内容、充分了解相关信息后方签署我的最终意见。

我的特别要求: 无

患者或其授权人签名

患者: _____

参与谈话家属: _____

签名日期: 2020年08月20日

如果患者无法签署, 由其授权人 (另附授权委托书) 在下方签名:

患者授权: _____ 患者关系: 被委托人

签名日期: 2020年08月20日