

天津市天津医院

手术志愿协议书

姓名:

性别: 女

年龄: 31岁

病案号:

姓名:

术前诊断: 1. 右侧Maisonneuve骨折 2. 右后踝骨折 3. 右距腓前韧带损伤 4. 右下胫腓前韧带、骨间韧带断裂 5. 右小腿骨间膜撕裂 6. 右踝三角韧带损伤

手术方案: 右侧Maisonneuve骨折切开复位内固定术

结合的具体情况和医师的建议, 我最终决定接受以上手术方案, 在我明确表示接受该手术方案之前, 医师已将手术方法、麻醉方式和术中、术后的并发症及其他风险都已向我做了交代, 本人对医师告知的内容已经清楚并理解。医师告知的术中或术后可能发生的并发症、手术风险及其他意外情况及风险包括但不限于:

1. 麻醉意外, 危及生命。
2. 术中可能出现输血、输液反应。
3. 术中术后可能出现血管、神经损伤, 肢体坏死。
4. 术中骨折脱位不能完全解剖复位。
5. 术中术后患肢可能出现下肢静脉栓塞或肺、心、脑等脏器栓塞危及生命甚至猝死。
6. 术后伤口感染、皮肤坏死, 刀口不愈合, 致长期换药。
7. 术后骨折不愈合、延迟愈合。
8. 术后骨折脱位不稳定可能发生再移位。
9. 术后内固定可能出现松动、断裂。
10. 术后内固定可能出现异物反应。
11. 术后可能出现患肢功能障碍, 关节僵硬、创伤性关节炎, 距骨坏死可能。
12. 骨折愈合后应取固定, 内固定有取不出, 螺钉断裂可能。
13. 术中需植骨, 术后植骨反应, 刀口不愈合, 长期换药。
14. 二期行踝关节融合。
15. 围手术期易发生心脑血管等其他意外情况, 危及生命。
16. 部分术前、术中及术后病历及影像学资料可能用于科学研究。

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。

上述内容是医师向我告知的真实内容, 我同意使用该文本。

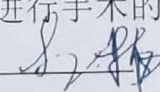
患者签名:

(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: _____

(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: 

医师签名: 

2019年06月10日

创伤骨科足踝一病区