

云南省肿瘤医院

昆明医科大学第三附属医院

有创操作同意书

姓名: _____

患者: _____

科 室: 乳腺外三科住院 床 号: 12

过敏史: 暂无

术前检查: 乳腺MRI、B超

术前诊断: 1.左 乳房肿块 待查(叶状肿瘤?) 2.右乳肿块性质待查

手术名称: 双乳肿块穿刺活检术

手术目的: 明确诊断

手术适应症: 有适应症

手术部位: 左乳+右乳

术者和助手: 术者: 李支尧 第一助手: 张季 第二助手: 杨思源 其他助手: _____

医院告知: 手术(有创操作)过程中或者手术(有创操作)后可能发生以下情况:

①、麻醉意外

②、感染

③、手术创面出血,即手术经过组织血管、神经等的损伤及相邻器官的损伤。

【替代治疗方案】(不同治疗方案及手术方式介绍)

根据您的病情,目前我院主要有如下治疗方法及手术方式:

1. _____
2. _____
3. _____

患方陈述: 本人已经认真阅读了以上内容和备注中所声明的事项,知悉术前检查、诊断以及为我(患者)实施手术医师的姓名。在[开单医师]医师以通俗的语言详细解释了该手术的风险和可能出现的并发症、副损伤及其不良后果后,本人已经完全了解手术的目的、术前评估、术前及术后注意事项以及手术同意书全部内容的含义,经慎重考虑,决定完全 接受该手术治疗,并承担该手术的风险。

本人郑重授权: 手术医生在为我(患者)实施手术的过程中,如果出现手术同意书预先告知且无法预料的特殊情况,为了抢救我(患者)的生命或者为了我(患者)的根本利益,手术医师可以根据具体情况和治疗原则,实施相应的医疗措施,实施相应的医疗措施。

医师签字: 杨思源

患者本人签字: _____

患者授权的其他代理人签字: _____

签字时间: 2020-12-17 08:39

患者亲属(限近亲属)或监护人签字: _____

与患者的关系: _____

签字地点: 云南省肿瘤医院乳腺外三科住院医生办公室

云南省肿瘤医院注: ①患者为完全民事行为能力人时,由患者本人签字;患者处于昏迷或者麻醉状态时,由患者授权的人或患者近亲属签字。②患者为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时,或者患者近亲属要求,对患者实施保护性医疗措施时,由其监护人或者近亲属签字。③患者的近亲属是指其配偶、父母、祖父母和外祖父母、成年子女或兄弟姐妹。④根据《民法通则》第17条之规定,紧急抢救情况下因抢救患者的生命需要,如患者身边无近亲属(监护人),可由护送患者就医的单位领导、同事、朋友等相关人员签字,由之产生的不良后果由患者或者患者的监护人承担责任。⑤鉴于医院工作权限,患者近亲属或者其他委托代理人与患者关系的真实性由患方自行承担。



扫描全能王 创建

云南省肿瘤医院

昆明医科大学第三附属医院

化疗知情同意书

姓名

尊敬的患者：

您好！

根据您目前的病情，您有化疗适应症，医师特向您详细介绍和说明如下内容：目前诊断、化疗方案名称、化疗目的、化疗中拟使用高值药品和仪器、化疗中或化疗后可能出现的并发症、化疗风险及替代治疗方案等，帮助您了解相关知识作出选择。

患者姓名

【目前诊断】：双乳癌

【拟行治疗指征及禁忌症】：有化疗指征，无禁忌症

【不同的治疗方式介绍】肿瘤的治疗目的包括：早期争取痊愈，中晚期争取延长生存或带瘤生存。目前我院主要有如下几种治疗方式：

1. 手术治疗：是一种主要的肿瘤局部治疗手段，对一些早期肿瘤单纯手术治疗能达到根治效果。

2. 放射治疗：一种主要的局部治疗手段，是通过射线杀死肿瘤组织，有根治性、预防性和姑息性放疗等方式。

3. 化学药物治疗：化疗是利用化学药物杀死、抑制肿瘤细胞生长繁殖和促进肿瘤细胞的分化的一种治疗方式，适用于：

(1) 对化疗敏感的部分恶性肿瘤，通过化疗可能完全控制甚至治愈。

(2) 恶性肿瘤手术和放疗前后的辅助化疗。

(3) 晚期恶性肿瘤，肿瘤所致上腔静脉压迫、呼吸道压迫、脊髓压迫或脑转移所致颅内压增高者，可考虑选择姑息化疗。

(4) 癌性体腔积液可来用腔内注射化疗药物

等。

4. 生物免疫治疗：主要是用来预防肿瘤的转移，提高生存率的方法。

5. 靶向治疗：是在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌位点设计相应的治疗药物，药物进入体内会特异性选择致癌位点来相结合发生作用，使肿瘤细胞特异性死亡。

6. 内分泌治疗：是应用一些激素或抗激素类药物以使肿瘤生长所依赖的条件发生变化，从而抑制肿瘤的生长。根据您目前的病情，需要行：全身化疗

【拟行化疗方案名称】：白蛋白紫杉醇+表柔比星方案化疗

【替代化疗方案名称】：无

【拟行治疗日期】：2021年1月5日

【化疗目的】：控制病情

【拒绝治疗可能发生的后果】：病情进展

【患者自身存在高危因素】：暂无

【治疗费用】治疗过程中可能使用的高值药品 ☒ 自费 ☐ 部分自费

【治疗可能出现的并发症、医疗风险】

1) 全身反应如头晕、疲乏； 2) 消化道症状如食欲减退、恶心、呕吐、腹泻等； 3) 肝、肾损害；间质性肺病； 4) 心脏损伤； 5) 神经毒性； 6) 骨髓抑制引起的血细胞减少，可能导致感染、出血、贫血等； 7) 不孕不育； 8) 毛发脱落； 9) 药物对血管和组织刺激；药物渗漏引起的局部组织的坏死； 10) 药物过敏反应； 11) 目前无法估计的治疗风险； 12) 治疗无效； 13) 除上述情况外，和医疗措施尚有可能会发生的其他并发症或者需要提前告知患者及家属特别注意的其他事项，如 过敏

我们将以高度的责任心，认真执行治疗操作规程，做好抢救物品的准备及治疗过程中的监测，针对可能发生的并发症做好应对措施，一旦发生意外或并发症，我们将积极采取相应的抢救措施。但由于医疗技术水平的局限性及个人体质的差异



云南省肿瘤医院

昆明医科大学第三附属医院

化疗知情同意书

姓名: [redacted]

异, 意外风险不能做到绝对避免, 且不能确保治疗完全成功, 可能会出现死亡、残疾、组织器官损伤导致功能障碍等严重后果, 及其他不可预见的特殊情况, 恳请理解。

【治疗后主要注意事项】: 复查肝肾功、电解质、血常规

我已向患者解释过此知情同意书的全部条款, 我认为患者或患者委托代理人已知并理解了信息。

经治医师签字: [张季] 签字时间: 2021-01-04 14:41 签字地点: 云南省肿瘤医院乳腺外三科住院医生办公室

公室
我及委托代理人确认:

在 张季 医师以通俗的语言向我解释过我的疾病目前诊断为双乳癌, 需接受的化疗, 并已就化疗风险向我进行了详细说明。我了解治疗可能出现的风险、效果及预后等情况, 并知道化疗药物在杀灭肿瘤细胞的同时也损伤正常细胞, 引起局部或全身的毒副作用, 甚至导致严重并发症。由于受医疗技术水平局限、个体差异的影响, 可能发生医疗意外及不可事先预见的危险情况:

张季 医师向我解释过其他治疗方式及其风险, 我知道我有权拒绝或放弃此治疗, 也知道由此带来的不良后果及风险, 我也就我的病情、该治疗及其风险以及相关的问题向我的医师进行了详细的咨询, 并得到了满意的答复。我已认真倾听和阅读并了解以上全部内容, 我做以下声明:

经慎重考虑, 我决定完全 同意 (填同意) 接受该化疗, 并愿意承担化疗的风险。

并授权医师: 张季 在发生紧急情况下, 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, 更改并选择最近宜

患者签字: [redacted]
签字时间: [redacted]

委托代理人签字: [redacted]
签字时间: 2021-01-04 14:41 签字地点: 云南省肿瘤医院乳腺外三科住院医生办公室



云南省肿瘤医院

昆明医科大学第三附属医院

姓名: [REDACTED]

尊敬的患者:

您好!

根据您目前的病情,您有手术适应症,现特向您详细介绍和说明如下内容:术前诊断、手术名称、手术目的、术中拟使用高值医用耗材和仪器、术中或术后可能出现的并发症、手术风险及替代医疗方案等,帮助您了解相关知识,作出选择。

一般项目

患者姓名: [REDACTED]

科 室: 乳腺外科乳腺病

术前告知

【术前诊断】: 1.右 乳房恶性肿瘤 浸润性导管癌 cT4N3M0 IIIc期
2.左 乳房恶性肿瘤 浸润性导管癌 cT2N1M0 IIIb期
3.术前恶性肿瘤化学治疗
4.腋窝淋巴结继发恶性肿瘤

【拟行手术指征及禁忌症】有适应症,无禁忌症

【替代医疗方案】(不同的治疗方案及手术方式介绍)

目前我院主要有以下几种治疗方案:

- 1.手术治疗:是一种主要的肿瘤局部治疗手段,对一些早期肿瘤单纯手术治疗能达到根治效果。
- 2.放射治疗:一种主要的局部治疗手段,是通过射线杀死肿瘤组织,有根治性、预防性和姑息性放疗等方式。
- 3.化学药物治疗:化疗是利用化学药物杀死、抑制肿瘤细胞的生长繁殖和促进肿瘤细胞的分化的一种治疗方式。
- 4.生物免疫治疗:主要是用来预防肿瘤的转移,提高生存率的方法。
- 5.靶向治疗:是在细胞分子水平上,针对已经明确的致癌位点设计相应的治疗药物,药物进入体内会特异地选择致癌位点来相结合发生作用,使肿瘤细胞特异性死亡。
- 6.内分泌治疗:是应用一些激素或抗激素类药物以使肿瘤生长所依赖的条件发生变化,从而抑制肿瘤的生长。
- 7.微创介入治疗:

根据您目前的病情,需要行手术治疗,有以下几种手术方式:

左乳癌改良根治术+右乳腺癌改良根治术游离腹中厚皮瓣移植术

【建议拟行手术名称】: 左乳癌改良根治术+右乳腺癌改良根治术游离腹中厚皮瓣移植术

【手术目的】: 治疗疾病

【手术部位】: 右乳+右腋窝+左乳+左腋窝

【拟行手术日期】: 2021-05-25 10:32

【拒绝手术可能发生的后果】: 疾病进展

【患者自身存在高危因素】: 暂无

【高值医用耗材】术中可能使用的高值医用耗材: 详见使用自费药品和高值医用耗材告知同意书

☒ 自费 ☐ 部分自费 ☐ 超过千元 (详见使用自费药品和高值医用耗材告知同意书)

【术中或术后可能出现的并发症、手术风险】

☐ 1、麻醉意外,详见麻醉科同意书。☐ 2、伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合,需要长时间换药甚至二次手术清创缝合,延期切口疝形成需要手术修补。☐ 3、术中大出血,需要输血,严重时导致失血性休克,甚至死亡。☐ 4、术后胃肠道出血,应激性溃疡,严重者死亡。

云南省肿瘤医院

昆明医科大学第三附属医院

手术知情同意书

姓名

- ☒ 5、肿瘤切除术后需要补充放化疗，肿瘤短期内复发，远处转移。
- ☒ 6、术中、术后可能和并深静脉血栓形成，甚至肺栓塞、脑栓塞及心肌梗塞危及生命。
- ☒ 7、糖尿病患者术中术后出现血糖紊乱，严重时休克甚至危及生命。
- ☒ 8、高血压患者术中术后血压波动过大，心衰脑梗塞风险增加。
- ☒ 9、因手术风险大，术后需要送ICU监护，费用高。

其他：

我们将以高度的责任心，认真执行手术操作规程，做好抢救物品的准备及手术过程中的监测，针对可能发生的并发症做好应对措施，一旦发生手术意外或并发症，我们将积极采取相应的抢救措施。但由于医疗技术水平的局限性及个人体质的差异，意外风险不能做到绝对避免，且不能确保救治完全成功，可能会出现死亡、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，恳请理解。

【术后主要注意事项】积极换药

我已向患者解释过此知情同意书的全部条款，我认为患者或患者委托代理人已知并理解了上述信息。

经治医师签字： 杨咏 签字时间：2021-05-24 10:33 签字地点：云南省肿瘤医院乳腺外三科住院医

生办公室

我及委托代理人确认：

张季 医师向我解释过我的病情及所接受的手术，并已就（请填第（）到（）项）医疗风险向我进行了详细说明，我了解手术可能出现的风险、效果及预后等情况，并知道手术是创伤性治疗手段，由于受医疗技术水平局限、个体差异的影响，术中术后可能发生医疗意外及存在医师不可事先预见的危险情况。

张季 医师向我解释过其他治疗方式及其风险，我知道我有权拒绝或放弃此手术，也知道由此带来的不良后果及风险，我已就我的病情、该手术及其风险以及相关的问题向我的医师进行了详细的咨询，并得到了满意的答复。

我已认真倾听和阅读并了解以上全部内容，我做以下声明：

我同意（填同意）接受该手术方式并愿意承担手术风险。

并授权医师，张季在术中或术后发生紧急情况时，为保障本人的生命安全，医师有权按照医学常规予以紧急处置，更改并选择最

患者签名：

患者授权亲

患者签字：

签字时间：2021-05-24 10:33

我（填不同意）接受该手术方案，并且愿意承担因拒绝施行手术而发生的一切后果。

患者签字：

签字时间：2021-05-24 10:33

委托代理人签字：

签字地点：云南省肿瘤医院乳腺外三科住院医生办公室

委托代理人签字：

签字地点：云南省肿瘤医院乳腺外三科住院医生办公室

备注

如果患者或委托代理人拒绝签字，请医生在此栏中说明。

注：术前未能预料、未告知的情况，如手术方案更改、切除器官、腹腔镜手术改开刀手术等，应重新履行告知并签署知情同意。



扫描全能王 创建