

昆明医科大学第一附属医院
消化内镜下手术有创操作同意书

姓名:

术前诊断:

1、直肠病变性质待查;直肠Ca待排;2、结肠息肉(未切除)

手术名称:

高频电凝剥离切除直肠病变

手术日期:2019-09-10 08:00

术者:

南琼

医院告知:手术(有创操作)过程中或者手术(有创操作)后可能发生以下情形:

- 1、麻醉意外、感染、出血、穿孔;
- 2、手术副损伤,即手术经过血管组织、神经等的损伤及邻器官的损伤;
- 3、消化内镜治疗部分病人可能出现:①消化道病变内镜下切除、消化道狭窄扩张或切开治疗、POEM术等治疗可能出现穿孔、出血、感染、瘘、狭窄及长期效果不佳,复发等;②胆胰疾病治疗:主要并发症有出血、穿孔、瘘、感染与急性胰腺炎及术后复发;③放置消化道、胆胰管支架可出现支架移位、脱落、堵塞、梗阻、穿孔、出血及引起胃食管反流等;④采用注射硬化剂、组织胶、套扎及电凝等技术治疗消化道出血时可出现止血失败、再出血、失血性休克、穿孔、异位栓塞、狭窄、感染、误吸窒息等;⑤取上消化道异物:因异物因素等原因可能会失败,并引起粘膜损伤、出血、穿孔及感染等;⑥PEG/J 治疗可能出现出血、感染、瘘道不能愈合等;⑦内镜检查及治疗后可能会出现下颌关节脱位、腮腺肿胀、咽喉部疼痛、声音嘶哑;⑧十分罕见但后果严重的并发症:心脑血管意外、麻醉药物过敏及其他难以预知风险危及生命。⑨其他需要补充的情况

您的病史及体检中发现有 1、直肠病变性质待查;直肠Ca待排;2、结肠息肉(未切除); 等疾病,可能会增加手术风险及并发症概率。因基础疾病存在,术前术后出现基础疾病并发症、急性心脑血管意外;

5、因病变范围较大,一次手术不能切除全部病变,需分次手术治疗;

6、根据术后病情及病检结果,必要时需再次内镜下治疗及手术治疗;

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。在医师通俗易懂的语言进行了详细解释了该手术风险和可能出现的并发症、副损伤及其他不良后果,本人已经完全了解手术目的、术前准备、术前及术后注意事项及本手术同意书的全部内容,经慎重考虑决定完全(接受/拒绝)该手术治疗,并承担相应手术风险和后果及费用。

本人郑重授权:医师在为我(患者)进行手术的过程中,如出现手术同意书未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抢救治疗原则,实施相应的医疗措施。

医师签字:

患者本人签字:

患者授权的其

签字时间:2019.9.10

患者亲属(限近亲属)/监护人签字:

与患者关系:岳父

签字地点:昆明医科大学第一附属医院

(1)患者为完全民事行为能力人时,由患者本人签字;患者处于昏迷或麻醉状态时,由患者授权的人或近亲属签字;患者为无完全民事行为能力人时,或者因患者病情紧急,对患者实施保护性措施时,由其他监护人或者近亲属签字。(2)患者的近亲属是指配偶、父母、祖父母和外祖父母,成年子女及兄弟姐妹。(3)根据《侵权责任法》及《医疗机构管理条例》之规定,紧急抢救情况下,因抢救患者生命需要,如患者身边无近亲属(或监护人),可由该患者就诊单位领导、同事、朋友等签字,由此产生的不良后果由患者或患者监护人承担责任。(4)鉴于医院工作的局限,患者近亲属或其他委托代理人与患者关系的真实性由签字人自行负责。