



姓名: [REDACTED] 科别: 耳鼻喉科病房 病区: 16楼护士站 床号: [REDACTED] 住院号: [REDACTED]

手术知情同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 48岁 入院日期: 2019-01-13 15:40

诊断: 颈部肿物, 喉肿物不排除

手术适应症: 肿物性质不明

拟定手术: 颈淋巴结清扫术

拟施麻醉方式: 全麻

手术风险及并发症:

医生告知我如下手术可能发生的一些风险, 有些不常见的风险可能没有在此列出, 具体的手术术式根据不同病人的情况有所不同, 医生告诉我可与我的医生讨论有关我手术的具体内容, 如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。我理解任何手术麻醉都存在风险, 包括但不限于下列风险:

1. 麻醉意外(呼吸心跳骤停、死亡), 喉头水肿等。
2. 术中、术后心脑血管肝肾等意外。
3. 术中大出血需要输血或引起重要脏器损伤, 甚至造成死亡。
4. 术中、术后出血多, 需再次手术止血。
5. 术后乳糜漏、咽瘘、伤口感染、皮下积血、积液、伤口延迟愈合可能。
6. 术中根据所见及术中冰冻扩大或缩小手术范围, 若术中冰冻示恶性肿瘤, 则需行肿瘤根治术。
7. 术中损伤周围重要血管神经等组织。若手术影响单侧喉返神经, 则术后可能出现声嘶、呼吸困难; 影响双侧喉返神经, 需行气管切开, 可能需终身带管。影响喉上神经, 术后饮水呛咳可能。若切除副神经, 则术后患侧提肩、抬肩、举手困难; 若结扎颈内静脉, 则术后患侧头面部浮肿可能。
8. 术中发现肿块与周围血管、神经关系密切, 难以全部完整切除肿瘤组织。
9. 术中损伤肺尖可能。
10. 术中可能需行气管成形术、气管造瘘术。
11. 胸部切口可能。
12. 术后病理如为恶性肿瘤, 需进一步肿瘤综合治疗。
13. 目前医学尚不能解释和预防的各种意外、猝死。
14. 发生并发症后的医疗费用仍由病员、医保、单位负责。

替代医疗方案:

保守治疗。

患者知情选择:



上海市第一人民医院
SHANGHAI GENERAL HOSPITAL
上海交通大学附属第一人民医院
上海市虹口区

姓名: [REDACTED] 科别: 耳鼻喉科病房 病区: 16楼护士站 床号: [REDACTED] 住院号: [REDACTED]

- 1、我的医生已经告知我将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。
- 2、我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。
- 3、我理解我的手术需要多位医生共同进行。
- 4、我并未得到手术百分之百成功的许诺。
- 5、我授权医师对手术切除的病变器官、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。

患者选择意见: 同意 (必须手写,“同意拟定手术”或者“同意替代医疗方案”)

患者(代理人)签名: [REDACTED] 2019 年 1 月 14 日

手术者签名: 张 经治医师签名: 张 2019 年 1 月 14 日



上海市第一人民医院
上海市红十字医院

放射治疗知情同意书

姓名 [REDACTED] 性别 男 年龄 49

诊断 舌骨浆细胞瘤

1. 病人诊断为舌骨浆细胞瘤，现准备行放疗，放疗可控制局部肿瘤，降低局部复发率和远处转移，但不保证绝对有效，也不保证治疗后绝对不复发和不转移。
2. 病人可能有潜在在其他部位的转移，放疗为局部治疗手段，对野外病变无作用。
3. 根据照射范围较大，周围正常组织不可避免地受到照射。放疗中和疗后可能出现乏力、胃口差、血细胞下降、皮肤疼痛或坏死、皮肤色素沉着、脱皮，咽痛、进食进水痛、咳嗽、咳痰、口腔咽喉疼痛及溃疡、口干、面部水肿、放射性中耳炎、张口困难等反应，少量严重者可能需要补液等处理。放疗后可能会有颈部水肿，部分病人出现呼吸困难。
4. 放疗中及放疗后，患者应尽量避免拔牙。如必须拔牙，应及时告知牙科医生放疗病史，并给予抗炎治疗，以免出现骨坏死。
5. 放疗后期或放疗后，疗后部分病人将终生口干，部分病人会有颈部纤维化引起面颈部水肿、颈部僵硬，张口困难、脑颞叶损伤、喉软骨坏死、放射性脑病，个别病人可能有头痛、记忆力及智力下降，嗅觉及听力下降，有慢性中耳炎等症状。由于个体差异，少数病人会出现脑干和脊髓损伤症状，严重者可有截瘫。少数患者放疗后可能引起头面部蜂窝组织炎、放射性骨髓炎。
6. 以上放疗反因应为常见情况，由于个体差异和各器官功能不同，可能有一些少见反应。病人必须每周来放疗医师处就诊，以便检查调整放疗计划和对有关反应进行处理。不依从将大大增加放疗风险。
7. 放疗设备为复杂电器，随时可能发生故障，医院会及时通知病家。但由此造成的人力、时间和路费损失，病家同意放弃要求市一医院补偿的权利。
8. 病家有权随时中止放疗，未用完的放疗费市一医院无条件退还。

我（病人或授权的家属）对上述理解，同意接受放疗，并签字。

病人或家属签字：

与患者关系：本人

2019 年 3 月 14 日

接待医生：任明以

2019 年 3 月 14 日

