

遵义医学院附属医院

手术知情同意书

姓名：李朝燕 性别：女 年龄：40岁 科室：计生科 住院号：1304415

术前诊断：1. 稽留流产；2. 先天性心脏病、心功能不全；3. 内脏转位

拟行手术名称：B超引导下宫腔组织吸引术（人流术），特交代术中术后可能出现：

1. 出血；
2. 感染；
3. 子宫穿孔、损伤临近脏器、腹腔内出血，必要时需急诊手术可能；
4. 人流综合征；
5. 宫腔粘连、宫颈粘连，必要时需手术可能；
6. 一次性清宫不净，需二次手术可能；
7. 患者患有先天性心脏病，术中及术后可能发生急性心衰，恶性心律失常，甚至发生心脏骤停导致患者死亡可能。

医务人员将严格遵守操作规程，但不能完全避免上述风险及并发症的出现，一旦发生，医务人员将尽力采取措施处理。上述风险及并发症，医师已如实告知，病人及家属已详细了解，自愿选择手术治疗，并愿意承担手术可能面临的风险及并发症。

同意手术并签字如下：

病人签名：_____ 代理人签名：_____

特别提示：

经过充分了解手术相关情况，自愿决定放弃手术治疗，并且愿意承担因不施行手术而面临的健康风险。

不同意手术并签字如下：

病人签名：_____ 代理人签名：_____

医师签名：_____ 2017年3月24日