



大连医科大学附属第一医院
THE FIRST AFFILIATED HOSPITAL OF DALIAN MEDICAL UNIVERSITY

手术同意书

姓名	性别	男	年龄	48岁	住院号	科别
术前诊断	1. 鼻背部肿物					
手术指征	保守治疗无效，手术切除肿物，明确性质					
拟施手术名称	鼻背部肿物切除术，自体软骨充填修复术					
拟施麻醉方式	全麻					
替代医疗方案 (必填)	保守治疗，局部穿刺					
拟施手术日期	2019年11月06日		术前准备	已毕		
术中 可能 出现 的 风 险 和 并 发 症	1 麻醉意外，心跳呼吸骤停 2 心脑血管意外 3 术中术后出血 4 切除物送病理 5 术后瘢痕形成；术后鼻背部畸形愈合 6 术后感染；形成瘻管 7 术后复发，需再次手术治疗 8 术中需用电刀、可吸收缝线，约800-1000元 9 术前不能预料的其他意外 10 鼻部瘢痕畸形 11 软骨坏死、排斥、脱落 12 术后鼻外形不满意 13 若软骨排斥，需二次手术取出 14 术后形成死腔或窦道					
交代医师	宋翔/陈可	患者或 代理人 意见	上述事项医师已向我告知清楚，并详细解释了有关替代医疗方案，我经慎重考虑选择并同意接受该项手术治疗，签名为证。			
上级医师	徐尔东	患者签字		日期	2019年11月05日	
交代日期	2019-11-05	代理人签字		日期	2019年11月05日	
代理人 与患者 关系		代签字原因				