

嘉兴市第二医院

住院病案首页



20210700964

医疗付费方式: 城镇职工基本医疗保险



医疗机构代码: 47089034-3

健康卡号:

第 1 次住院

病案号

姓名:

年龄: 69岁

国籍: 中国

(年龄不足一周岁的) 年龄: -

新生儿出生体重: -

新生儿出生入院: -

出生地:

籍贯:

民族: 汉族

身份证号:

职业: 其他

婚姻: 已婚

现住址:

电话:

邮编:

户口地址:

邮编:

工作单位:

单位电话: -

邮编: -

联系人姓名:

关系: 父子

地址:

电话:

入院途径: 门诊

入院时间: 2021年07月11日10时02分00秒入院科别: 胃肠外科

病区: 十七病区 (胃肠外科、转科科别: 无)

出院时间: 2021年07月22日09时18分00秒出院科别: 胃肠外科

病区: 十七病区 (胃肠外科、实际住院: 11天)

门诊诊断(西医): 直肠癌瘤

疾病编码: D37.501

出院诊断	疾病编码	入院病情	出院诊断	疾病编码	入院病情
主要诊断: 直肠恶性肿瘤 (pT3N2aM0IIIB期)	C20.x00	1			
其他诊断: 前列腺恶性肿瘤个人史	Z85.407	1			
其他诊断: 高血压	I10.x00x002	1			

入院病情: 1.有 2.临床未确定 3.情况不明 4.无

损伤、中毒的外部原因: 无

疾病编码: 无

病理检查: MSH2 (+), MSH6 (+), EGFR (+), MLH1 (+), PMS2 (+), ERCC-1 (+), VEGF (+), P53 (-), Ki-67 (70%+), TOPO-II (+), CDX-2 (+),

病理号:

直肠根治标本:

202120882

(直肠) 隆起型中分化腺癌 (大小1.6*1.1*0.5cm) 浸润全层, 伴脉管癌栓形成, 未见明确神经侵犯, 上下及环周切缘 (-), 肠系膜淋巴结 (5/7) 见转移性癌;
(肠系膜下动脉根部淋巴结) 为纤维脂肪组织。

药物过敏: -

血型: A型

RH: Rh阳性

科主任:

主任(副主任)医师:

主治医师:

住院医师:

责任护士: 王AA

进修医师: -

实习医师: -

编码员: -

病案质量: 甲

质控医师:

质控护士: 李小萍

质控日期: 2021-07-22



手术情况

手术编码	手术日期	手术级别	手术名称	手术医师			切口愈合等级	麻醉方式	麻醉医师
				术者	I 助	II 助			
48.6900	2021-07-13	四类	腹腔镜下直肠根治术	冯联忠	张斌忠	王琳达	II / 甲	气管插管静	吴军明
54.5101	2021-07-13	三类	腹腔镜下肠粘连松解术	冯联忠	张斌忠	王琳达	II / 甲	气管插管静	吴军明

离院方式: 医嘱离院

有出院31天内再住院计划: 有

颅脑损伤患者昏迷时间: 无

住院费用 (元):	总费用 (元)	32688.84	(自付金额: 6451.32)
1.综合医疗服务类:	(1) 一般医疗服务费: 822.20	(2) 一般治疗操作费: 608.70	
	(3) 护理费: 570.80	(4) 其他费用: 255.60	
2.诊断类:	(5) 病理诊断费: 2936.00	(6) 实验室诊断费: 3405.01	
	(7) 影像学诊断费: 1050.00	(8) 临床诊断项目费: 757.00	
3.治疗类:	(9) 非手术治疗项目费: 427.20	(临床物理治疗费: 0.00)	
	(10) 手术治疗费: 7811.00	(麻醉费: 0.00 手术费: 0.00)	
4.康复类:	(11) 康复费: 0.00		
5.中医类:	(12) 中医治疗费: 0.00		
6.西药类:	(13) 西药费: 4891.69	(抗菌药物费: 894.36)	
7.中药类:	(14) 中成药费: 0.00	(15) 中草药 0.00	
8.血液制品类:	(16) 血费: 0.00	(17) 白蛋白类制品费: 0.00	
	(18) 球蛋白类制品费: 0.00	(19) 凝血因子类制品费: 0.00	
	(20) 细胞因子类制品费: 0.00		
9.耗材类:	(21) 检查用一次性医用材料 28.00	(22) 治疗用一次性医用材料 1003.96	
	(23) 手术用一次性医用材料 8121.68		
10.其他类:	(24) 其他费: 0.00		

符合诊断情况: 门诊与出院: 1 入院与出院: 1 术前与术后: 1 临床与病理: 1 放射与病理: 1
(0.未做 1.符合 2.不符合 3.不确定)

单病种管理: 否 临床路径管理: 未入

抢救情况: 无 转归情况: 治愈

说明:

(一) 医疗付费方式 1.城镇职工基本医疗保险 2.城镇居民基本医疗保险 3.新型农村合作医疗 4.贫困救助
5.商业医疗保险 6.全公费 7.全自费 8.其他社会保险 9.其他

(二) 凡可由医院信息系统提供住院费用清单的, 住院病案首页中可不填写“住院费用”





嘉兴市第二医院
嘉兴学院附属第二医院

姓名:

性别:男

科室:胃肠外科

床号:

手术审批与手术知情同意书

【简要病情】1.男性患者,69岁。2.因检查发现直肠肿瘤8天入院。3.体检:神清,无消瘦,双侧锁骨上及全身其余浅表淋巴结未扪及肿大,皮肤巩膜无黄染,心肺听诊无明显异常,腹平坦,未见胃肠型及蠕动波,全腹软,无压痛,无反跳痛,无肌紧张,肝脾肋下未及,腹部未及肿块,肝区叩击痛阴性,腹部移动性浊音阴性,肠鸣音正常,直肠指检未及肿块指套无染血。4.辅助检查:新冠核酸检测:正常检验、检查:(2021-07-06 09:51,本院)B型尿蛋白定量测定(BNP)(血液):B-型尿蛋白 8.42pg/ml;(2021-07-06 10:14,本院)血液常规/HCRP(套)(血液):◆白细胞计数 $4.15 \times 10^9/L$,◆血红蛋白 146g/L,◆血小板计数 $220 \times 10^9/L$;(2021-07-06 12:40,本院)生化分析(病房)(血清):◆总胆红素 $23.9 \mu\text{mol/L}$ ↑,直接胆红素 $5.5 \mu\text{mol/L}$ ↑,间接胆红素 $18.4 \mu\text{mol/L}$ ↑;肿瘤系列、凝血分析正常。(2021-07-06 10:34,本院)行常规心电图[常规心电图]检查提示:常规心电图诊断:1.窦性心律;2.正常范围心电图。(0001-01-01,本院)行动态心电图[动态心电图]检查提示:1.窦性心律;2.房性早搏伴成对,短阵房速;3.偶发室性早搏。(2021-07-08 08:58,本院)行CT[CT上下腹部(增强用)(腹部)]检查提示:乙状结肠局部壁增厚,近直肠部肠腔变窄,周围稍大淋巴结显示,恶性征象,建议结合结肠镜+活检检查。肝脏多发小囊肿;右肾囊肿。肝胃间隙数枚稍大淋巴结。副脾。前列腺癌根治术后。肠镜检查示:“距肛15cm见一3.0cm*3.0cm隆起型肿块,镜下诊断:直肠肿块性质待定,结肠息肉”。直肠肿块活检病理示“直肠粘膜高级别上皮内瘤变”。。病理检查:直肠肿块活检病理示“直肠粘膜高级别上皮内瘤变”。。

【术前诊断】1、直肠肿瘤;2、前列腺恶性肿瘤个人史;3、高血压

【手术指征】1.肠镜示:“距肛15cm见一3.0cm*3.0cm隆起型肿块,镜下诊断:直肠肿块性质待定,结肠息肉”。直肠肿块活检病理示“直肠粘膜高级别上皮内瘤变”。2.腹部增强CT:乙状结肠局部壁增厚,近直肠部肠腔变窄,周围稍大淋巴结显示,恶性征象。根据现有检查情况,肿瘤无明显局部浸润及远处转移情况。3.目前诊断明确,直肠肿瘤有手术指征;4.术前常规检查未见明显手术禁忌症,心肺功能情况尚好。患者与家属商量后要求行手术治疗。

【拟施手术名称】腹腔镜下直肠癌根治术

【替代方案】患者术前诊断明确,肿瘤局部浸润尚不明显,目前无远处转移征象,首选手术治疗。如不愿手术,可选择化疗(但有效率较低,同时大多数情况下无法达到根治效果)或单纯临床观察(有出现肠梗阻及肿瘤进展,广泛转移可能)。向患者说明,患者及家属要求行手术治疗。

【麻醉方式】全身麻醉

【术前准备】1.明确手术指征,制定手术方案。2.完善术前检查,明确无明确手术禁忌症及无明显远处转移情况。3.目前血压稳定,心肺功能情况好。4.术前麻醉会诊、胃肠减压、留置导尿、肠道准备、备血等。5.围手术期用药预防感染。

【手术中可能出现的意外和风险】

●术中心跳呼吸骤停,导致死亡或无法挽回的脑死亡;●难以控制的大出血;●不可避免的邻近脏器、





嘉兴市第二医院
嘉兴学院附属第二医院

姓名: 性别: 男 科室: 胃肠外科 床号:

血管、神经损伤; ●病情变化导致手术进程中断或更改手术方案; ●术中栓塞; ●目前尚无预料的意外; ●本次手术中还可能出现的意外和风险有: ●因解剖异常或粘连等因素造成腹内其它脏器的损伤, 如十二指肠、输尿管等; ●肿瘤腹腔内广泛播散, 仅能行姑息性手术解除梗阻或行短路手术; 或仅行结肠造口术, 或只能关腹 ●联合脏器切除可能。(如: 小肠、膀胱、肾脏等); ●根据术中探查情况决定具体手术方式, 如Dixon、Hartmann或miles术。●患者原有疾病的意外发作如: 高血压导致心血管疾病意外, 脑出血等, 或出现高血压危象。●术后麻醉复苏困难, 拔管困难, 需送ICU监护。

【术中防范措施】

医学是一门科学, 还有许多未被认识的领域。另外, 患者的个体差异很大, 疾病的变化也各不相同, 相同的诊治手段有可能出现不同的结果。因此, 任何手术都具有较高的诊疗风险。有些风险是医务人员和现代医学知识无法预见、防范和避免的医疗意外, 有些是能够预见但却无法完全避免和防范的并发症: ●我作为主刀医生保证将以良好的医德医术为患者手术, 严格遵守医疗操作规范, 密切观察病情, 及时处理、抢救, 力争将风险降低到最低限度, 如术中情况有变化及时与家属取得联系; ●本次手术还需防范的措施有: ●我作为主刀医生保证将以良好的医德医术为患者手术, 严格遵守医疗操作规范, 密切观察病情, 及时处理、抢救, 力争将风险降低到最低限度, 如术中情况有变化及时与家属取得联系; ●本次手术还需防范的措施有: ●规范操作, 注意无菌原则; 创面止血彻底、避免副损伤。

【手术后可能出现的意外和并发症】

●术后出血、局部或全身感染、切口裂开、脏器功能衰竭(包括DIC)、水电解质平衡紊乱; ●术后气道阻塞、呼吸、心跳骤停; ●诱发原有或潜在疾病恶化; ●术后病理报告与术中快速病理检查结果不符; ●再次手术; ●术后栓塞; ●目前尚无预料的意外; ●本次手术后还可能出现的意外和并发症有: ●术后感染包括切口感染、腹腔感染、肺部及泌尿系等感染; ●术后腹腔内出血, 肠粘连、肠梗阻等需再次手术; ●术后切口裂开、切口疝; 术后戳孔疝可能; ●多脏器功能衰竭危及生命; ●若行造口术、可能出现造口出血、狭窄、及坏死等; ●栓塞性疾病, 如肺栓塞、下肢血管栓塞等; ●吻合口漏、腹腔内感染, 必要时需再次手术; ●术后排便功能障碍等, 如术后排便次数增多、大便稀烂等; ●术后肿瘤复发及转移; 如病情晚期预后可能不好; ●术后血压波动, 出现心脑血管意外可能。●术后麻醉复苏困难, 拔管困难, 需送ICU监护, 医疗费用高等情况。●其他意外情况可能。

【术后防范措施】1. 监测生命体征变化, 控制心率、血压、血糖稳定。2. 保证充分的液体输入, 保持循环稳定, 监测肝肾功能、电解质情况。3. 注意腹部体征变化及腹部引流情况。4. 术后予抗感染、营养支持治疗。5. 术后监测血压情况, 能进食后即口服降压药物治疗。6. 根据病理分期决定进一步治疗方案(如化疗、放疗等综合治疗)。

上述情况医生已讲明。在此, 我经慎重考虑, 代表患者及家属对可能的手术风险表示充分理解, 愿意承担由于疾病本身或现有医疗技术所限而致的医疗意外及并发症, 并全权负责签字, 同意手术治疗。

谈话医生(主刀或一助)签名: 签名时间: 2021-07-12, 14:26

患方意见: 签名时间: 2021-07-12, 14:26



嘉兴市第二医院
嘉兴学院附属第二医院

姓名: 性别: 男 科室: 胃肠外科 床号:

主刀医师签名: 签名时间: 2021-07-12, 16:50

手术审批:

审批意见: 科主任签名: 签名时间: 2021.7.12 17:05

特殊手术(日间手术、急诊手术等) 副主任医师及以上签名: 签名时间: 审批意见:

需要上报医务科备案或审批的手术:

医务科办公室盖章备案: 年 月 日 时 分

审批意见: 医务科长或总值班签名: 年 月 日 时 分





嘉兴市第二医院
嘉兴学院附属第二医院

姓名:

性别:男

科室:肿瘤内科

床号:

化疗知情同意书

一、临床诊断: 1、直肠恶性肿瘤术后 pT3N2aM0 IIIB期; 2、低钾血症; 3、前列腺恶性肿瘤个人史; 4、高血压; 5、肝囊肿; 6、单纯性肾囊肿

二、病理诊断: 直肠隆起型中分化腺癌

三、拟化疗的方式: ☒全身化疗 ☐介入化疗 ☐其他

四、拟化疗的方案: XELOX方案

五、替代方案: 患者目前状况除化疗外还可选择临床观察, 定期复查, 或中医中药治疗

六、化疗是一种特殊的治疗方法, 它既杀灭肿瘤也损失正常组织, 具有局部或全身的毒副作用, 甚至导致严重并发症, 特此向患者或代理人说明化疗可能存在的下列风险、不良反应和并发症:

1、头晕、乏力、四肢无力等全身反应, 食欲减退、恶心、呕吐、腹泻、黏膜反应等消化道症状等。

2、骨髓抑制引起的血细胞减少, 易感染、出血、贫血等。

3、化疗药物引起的肾功能损伤等。

4、化疗药物引起的毛发损伤等。

5、化疗药物引起的心脏损伤等。

6、机体免疫功能下降等。

7、化疗药物对血管和组织的刺激、渗漏引起的静脉炎和局部组织的坏死, 化疗引起过敏反应等。

8、化疗药物引起的神经毒性等。

9、治疗中病情进展, 治疗后仍可能发生复发和转移。化疗期间或化疗后有可能因肿瘤恶化、转移或上述并发症无法控制最终死亡。

10、其他:

因上述不良反应和并发症而进行治疗或抢救的一切费用由患者及家属支付。

医生陈述:

我作为主管医师保证严格遵守医疗操作规范, 采用合理的治疗方案, 力争将风险降到最低限度并取得较好的疗效; 并根据不良反应及并发症的具体情况具体分析处理, 及时与家属取得联系沟通。医师与患者及其家属的愿望一样希望患者早日康复, 让我们努力把治疗工作做好。以上可能发生的化疗毒副作用及并发症您已了解, 是否接受化疗请患者或受委托代理人签署意见。签署意见后医师会根据患者的病情需要和医院的实际情况安排化疗的时间。

医师签名: 李艳 签名日期: 2021-08-01, 14:06

患者陈述:

因患病经贵院详细检查和诊断后, 已明确有化疗适应症。有关化疗可能出现的各种并发症、意外, 经治医师已详尽作了说明, 我们已充分理解, 经慎重考虑, 愿意承担由于疾病本身或现有医疗技术所限而致的并发症及意外情况, 并全权负责签字, 同意医师施行化疗。

患方意见:

患方签名:

签名时间:

2021-08-01 14:06



[illegible]

手术 操作 码	手术操作 日期	手术 级别	手术及操作名称	手术及操作医师			切口愈 合等级	麻醉方式	麻醉 医师
				术者	I 助	II助			
60.5 001	2020-08-03	4	腹腔镜前列腺癌根治术	刘锋	应向军	赵飞	II/甲	全身麻醉	康 帅、 安尔 丹
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

出院方式 ☒ 1. 医嘱出院 2. 医嘱转院, 拟接收医疗机构名称
 3. 医嘱转社区卫生服务机构/乡镇卫生院, 拟接收医疗机构名称 4. 非医嘱出院 5. 死 9. 其他
 是否有出院31天内再住院计划 ☒ 1. 无 2. 有 目的:

颅脑损伤患者昏迷时间: 入院前 天 小时 分钟 入院后 天 小时 分钟

住院费用(元): 总费用 32287.90 (自付金额: 9487.02)

1. 综合医疗服务类: (1) 一般医疗服务费: 1124.00 (2) 一般治疗操作费: 911.20 (3) 护理费: 622.00
 (4) 其他费用: 54.00
 2. 诊断类: (5) 病理诊断费: 2429.00 (6) 实验室诊断费: 3426.51 (7) 影像学诊断费: 330.00
 (8) 临床诊断项目费: 554.00
 3. 治疗类: (9) 非手术治疗项目费: (临床物理治疗费:)
 (10) 手术治疗费: 8428.50 (麻醉费: 1763.00 手术费: 5565.50)
 4. 康复类: (11) 康复费:
 5. 中医类: (12) 中医治疗费: 67.20
 6. 西药类: (13) 西药费: 7049.54 (抗菌药物费用:)
 7. 中药类: (14) 中成药费: (15) 中草药费: 127.75
 8. 血液和血液制品类: (16) 血费: (17) 白蛋白类制品费: (18) 球蛋白类制品费:
 (19) 凝血因子类制品费: (20) 细胞因子类制品费:
 9. 耗材类: (21) 检查用一次性医用材料费: 28.00 (22) 治疗用一次性医用材料费: 1827.31
 (23) 手术用一次性医用材料费: 4470.59
 10. 其他类: (24) 其他费: 828.30

单病种管理: ☒ 2. 1. 有 2. 无
 临床路径管理: ☒ 4. 1. 完成 2. 变异 3. 退出 4. 未入
 诊断符合情况: 1. 门诊与住院 ☒ 2. 入院与出院 ☒ 3. 术前与术后 ☒
 4. 临床与病理 ☒ 5. 放射与病理 ☒ (0. 未做 1. 符合 2. 不符合 3. 不确定)
 抢救情况: 抢救 0 次 成功 0 次
 主要诊断治愈好转情况: ☒ 2. 1. 治愈 2. 好转 3. 未愈 4. 死亡 5. 其他

说明: (一) 医疗付费方式 1. 城镇职工基本医疗保险 2. 城镇居民基本医疗保险 3. 新型农村合作医疗 4. 贫困救助
 5. 商业医疗保险 6. 全公费 7. 全自费 8. 其他社会保险 9. 其他
 (二) 凡可由医院信息系统提供住院费用清单的, 住院病案首页中可不填写“住院费用”



手术审批与手术知情同意书

姓

【简要病情】

患者，男，68岁，因“确诊前列腺癌2周余，要求手术治疗”入院。查体：腹平软，无压痛、反跳痛及肌卫，双侧肾区无叩痛，双侧输尿管走行区无压痛，耻骨上膀胱区无压痛，未及明显包块，肛诊前列腺Ⅱ度大，质地韧，中央沟变浅，无压痛，前列腺左侧叶可及硬节一枚，无明显压痛，肛门括约肌不松弛，指套无染血，双侧腹股沟区未触及肿大淋巴结。辅助检查：病理检查报告（本院，2020.07.17）：（左侧前列腺穿刺）腺泡腺癌，Gleason评分4+3=7分；（右侧前列腺穿刺）腺泡腺癌，Gleason评分3+4=7分；PET-CT检查（上海全景医学影像诊断中心，2020.07.20；检查号：SHPETCT200719029）：前列腺增生伴钙化，外周带FDG结节状不均性摄取增高，结合外院病理，符合前列腺癌；新冠病毒IgM/IgG（本院，2020.08.01）：阴性；新冠病毒核酸检测（本院，2020.08.01）：未检出。

【术前诊断】

前列腺癌、高血压

【手术指征】

前列腺癌，未见明确转移，患方要求手术

【拟施手术名称】

腹腔镜前列腺癌根治术

【替代方案】

开放手术，创伤相对较大；内分泌治疗，风险相对较小，生存时间可能相对较短，患方要求进行腹腔镜前列腺癌根治术。

【麻醉方式】

麻醉科会诊

【术前准备】

各项常规术前检查，药物皮试，肠道准备，麻醉会诊等。

【手术中可能出现的意外和风险】

●术中心肺呼吸骤停，导致死亡或无法挽回的脑死亡；●难以控制的大出血；●不可避免的邻近器官、血管、神经损伤；●病情变化导致手术进程中断或更改手术方案；●术中血栓形成、栓塞；●麻醉风险；●损伤肠道及邻近脏器；●发现合并其他疾病而需改变治疗方案；●出现菌血症、败血症、感染性休克等危及生命；●改行开放手术可能；●肿瘤广泛浸润而无法切除或完整切除；因肿瘤侵犯而无法行原位吻合而改行膀胱造瘘等；●心、肺、脑血管意外；心律失常，猝死；●邻近脏器切除或部分切除；损伤直肠等而需改变手术方式；●术中置入输尿管支架可能；●皮下气肿、酸中毒、气胸、气体栓塞；●术中出血，需要输血；●目前尚无法预料的意外

【术中防范措施】



手术审批与手术知情同意书

姓名 病区 十二病区(妇科 泌尿) 床号 住院号

医学是一门科学,还有许多未被认识的领域。另外,患者的个体差异很大,疾病的变化也各不相同,相同的诊治手段有可能出现不同的结果。因此,任何手术都具有较高的诊疗风险。有些风险是医务人员和现代医学知识无法预见、防范和避免的医疗意外,有些是能够预见但却无法完全避免和防范的并发症:●我作为主刀医生保证将以良好的医德医术为患者手术,严格遵守医疗操作规范,密切观察病情,及时处理、抢救,力争将风险降低到最低限度,如术中情况有变化及时与家属取得联系;●本次手术还需防范的措施有:1.术中解剖清楚,分离仔细;2.术中仔细检查,彻底止血;3.必要时改开放手术。

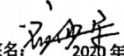
【手术后可能出现的意外和并发症】

●术后出血、局部或全身感染、切口裂开、脏器功能衰竭(包括DIC)、水电解质平衡紊乱;●术后气道阻塞、呼吸、心跳骤停;●诱发原有或潜在疾病恶化;●术后病理报告与术中快速病理检查结果不符;●再次手术;●术中血栓形成、栓塞;●切口感染、液化、积液等,必要时手术处理;●泌尿生殖系感染,严重时菌血症、败血症、感染性休克等危及生命;●尿瘘;尿失禁;●肠瘘;●膀胱尿道吻合口狭窄、瘘可能;尿道狭窄;●心、肺、脑血管意外,猝死等;●逆行感染导致肾功能衰竭可能;●电解质紊乱;●肠粘连肠梗阻可能;●继发泌尿系结石可能;●勃起功能障碍等;●戳孔疝、皮下气肿、酸中毒、肠粘连、气体栓塞;●切缘阳性可能;术后内分泌等治疗准备;●肿瘤转移、复发,需要继续治疗;●出血,需要输血,必要时手术处理;●术后可能转ICU监护;●目前尚无法预料的意外。

【术后防范措施】

1.保持引流管通畅;2.出现大出血及时再次手术;3.出现心脏等并发症时及时请相关科室会诊;4.术后密切观察病情变化,监测生命体征,及时发现并发症并作相应处理;5.应用抗生素抗感染治疗,应用止血剂减少出血等;6.术后留置尿管;7.条件允许,早期下床活动;8.观察切口情况,定期换药;9.术后密切随诊复查。

上述情况医生已讲明。在此,我经慎重考虑,代表患者及家属对可能的手术风险表示充分理解,愿意承担由于疾病本身或现有医疗技术所限而致的医疗意外及并发症,并全权负责签字,同意手术治疗。

谈话医生(主刀或一助)签名:  2020年08月02日11时09分

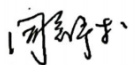
患方意见: 同意 患方签名:  2020年8月2日11时18分

主刀医生签名:  2020年8月2日11时22分

手术审批:

审批意见:

科主任签名:

 2020年8月2日



手术审批与手术知情同意书

姓名 病区 十二病区(妇科 泌尿) 床号 住院号

特殊手术(日间手术、
急诊手术等)审批意见: 副主任医师及以上签名: 年 月 日 时 分

需要上报医务科备案
或审批的手术:

医务科办公室盖章备案 年 月 日 时 分



审批意见: 医务科长或总值班签名: 2022年8月3日 09时, 分

12/20

12/20

