

南昌大学第四附属医院

手术知情同意书

患者姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 60岁 科室: 泌尿外科 床号: 01 住院号: [REDACTED]

住院日期: 2017-10-30 08:37 民族: 汉族 身份证: [REDACTED]

病情摘要: 体检发现左肾囊肿5年余。

过敏史: 无

拟定手术医师: 王晓荣、赵雁、王忠军

术前诊断: 左肾囊肿

拟定手术方式: 后腹腔镜下左肾囊肿去顶术

拟定手术日期: 2017-10-31 10:07 拟定麻醉方式: 全麻 临时更改为: 年 月 日

根据您的病情,您需要进行上述手术治疗(以下称手术)。该手术是一种有效的治疗手段,一般来说,手术和麻醉过程是安全的,但由于该手术具有创伤性和风险性,因此医师不能向您保证手术效果。因个人差异及某些不可预料的因素,术中和术后可能会发生意外和并发症,严重者甚至会导致死亡。现告知如下,包括但不限于:

- ☒ 1. 麻醉并发症(另附麻醉知情同意书);
- ☒ 2. 术中、术后人出血,严重者可致休克,危及生命安全;
- ☒ 3. 术中因解剖位置及关系变异变更术式;
- ☒ 4. 术中可能会损伤神经、血管及邻近器官;
- ☒ 5. 伤口并发症: 出血、血肿、浆液肿、感染、裂开、不愈合,瘘管及窦道形成;
- ☒ 6. 脂肪栓塞、羊水栓塞: 严重者可导致昏迷及呼吸衰竭,危及生命安全;
- ☒ 7. 呼吸系统并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
- ☒ 8. 循环系统并发症: 心律失常、心肌梗塞、心力衰竭、心跳骤停;
- ☒ 9. 尿路感染及肾衰;
- ☒ 10. 脑并发症: 脑血管意外、癫痫;
- ☒ 11. 精神并发症: 手术后精神病及其他精神问题;
- ☒ 12. 血栓性静脉炎,以致肺栓塞、脑栓塞;
- ☒ 13. 多脏器功能衰竭,弥漫性血管内凝血(DIC);
- ☒ 14. 水电解质平衡紊乱;
- ☒ 15. 诱发原有疾病恶化;
- ☒ 16. 术后病理报告与术中快速病理检查结果不符;
- ☒ 17. 再次手术;
- ☐ 18. 本手术提请患者及亲属注意的其他事项:

术中快速冰冻提示左肾囊肿性质大,故选择腹腔镜下左肾

囊肿根治性切除术。同意肾切除。

任中杰

我经详细阅读以上内容,对医师护士的告知表示完全理解,经慎重考虑,我决定 知情同意 做此手术, 做术中快速冰冻切片。

我明白在本次手术中,在不可预见的情况下,可能需要其他附加操作或变更手术方案,我授权医师在遇有紧急情况时,为保障我的生命安全实施必要的救治措施,并保证承担全部所需费用。我知道本次手术开始之前,我可以随时签署《拒绝医疗同意书》,以取消本同意手术书的决定。

患者/法定监护人/委托代理人/签名: 罗海妹

(需附有效证件复印件、授权文件) 日期: 2017年 10月 31日 10时 10分

经治医师签名: 324 日期: 2017年 10月 31日 10时 10分

术者(主刀医师)签名: 324 日期: 2017年 10月 31日 10时 10分