南京中医药大学第二附属医院

手术知情同意书

[redacted]

病情介绍和治疗建议：

患者拟诊为无肛肛门闭锁，直肠会阴瘘，需要在全麻麻醉下进行直肠会阴瘘修补术+肛门重建术手术。

手术目的：□①进一步明确诊断 ②②切除病灶 □③疑癌变□癌变(□白癜风进/证其他)

□③缓解症状 □④其他_____

预期效果：□①疾病诊断进一步明确 ②②疾病达缓获得（②控制/□部分控制/□未控制）

②③症状 ②完全缓解/□部分缓解/□未缓解 □④其他_____

手术方案：直肠会阴瘘修补术+经会阴肛门重建术

替代方案：直肠会阴瘘修补术+造瘘-会阴肛门重建术

手术潜在风险告知：

手术是一种高风险、高难度的治疗方法。鉴于当今医学科技水平的局限和患者个体特异性、病情的差异及年龄等因素，绝对安全又没有任何风险的手术是不存在的。又由于已知和无法预见的原因，本手术有可能会发生失败、并发症、损失形态器官或某些难以防范和处理的意外情况。即使在医务人员已认真尽到工作职责和合理的注意义务的情况下，手术仍有可能发生如下医疗风险：

1.麻醉过程中，可能发生呼吸、心搏骤停等意外危险。

2.手术过程中，因病变复杂，致使解剖异常等因素，可能发生术中难以控制的出血，并有损伤、切除邻近脏器或组织的可能。手术中发现病变不能切除，则行姑息性手术或仅作探查。

3.术中可能发生切口感染、化脓、瘘或裂速形成，切口不愈合；组织和器官粘连，术后再出血或再次手术的可能以及心、肝、肺、肾、脑等器官或系统的并发症或疾病本身发展所致的不良转归。

4.术中输深管、胸刺伤伤，需再次手术行输尿管吻合或造瘘。

5.术中出现肠麻痹静脉出血，需停布压迫止血。

6.术后继发性腹腔大出血，尿潴留等。术后排尿功能障碍。

7.术后出现血栓，下肢深静脉血栓形成。

8.术后吻合口瘘，腹腔严重感染可能，吻合口狭窄可能。

9.术后切口裂开、水肿、疼痛、出血、感染、延期愈合，切口拉开需再次手术缝合或清创。

10.术后效果不显或不能一次手术成功，需多次手术或术后疾病复发。

11.术中、术后发生心功能不全、心律不齐、心跳骤停、肺炎、肺不张、肺水肿、肺动脉栓塞、呼吸衰竭、ARDS、脑溢血、脑血栓、脑水肿等。

12.术中出血量、损伤部位可能。

13.术后有直肠会阴瘘感染、再发，需再次手术可能；

14.术后肛门功能差、大便次数增多，不能控制，失禁可能。

15.术后重建肛门部有感染、坏死、脓肿、内陷，重建肛门失败等，需反复多次手术，甚至造口不能回纳可能。

医务人员将采取必要的预防和救治措施以合理的控制医疗风险，但由于现有医疗水平所限，仍有可能出现不能预见、不能避免并不能实施的其他情况。一旦发生上述情况则有可能导致患者不同程度人身损害的不良后果。

患者知情选择：

1.医务人员已经告知我将要进行的手术方式，此次手术中及手术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他治疗方法，并且解答了我关于此次手术的相关问题。我同意已拟定的手术方案1。

2.我同意在操作中医务人员可以根据患者具体对预定的手术方式做出调整。

3.我理解此项手术需要亲自医务人员共同进行。

4.我并未得到手术百分之百成功的许诺。

第 1 页

江苏省第二中医院

南京中医药大学第二附属医院

手术知情同意书

[redacted]

5.我授权医务人员对手术过程的病变器官组织标本进行处置，包括病理学检查和医疗废物处理。

手术风险及知情同意书

患者/授权委托人法定代理人签名：[redacted] 签名日期：2023 年 4 月 10 日

与患者关系：_____ (亲属) (陪)

医务人员陈述：

我已经告知患者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，可能存在的替代治疗方案，并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

手术医师签名：[redacted] 签名日期：2023 年 4 月 10 日

南京中医药大学第二附属医院

患者住院诊疗授权委托书

[redacted]

证件类别：□身份证 □护照 □军官证 □其他

受委托人姓[redacted]

有效身份证[redacted]

证件类别：☑身份证 □护照 □军官证 □其他

与患者关系：□配偶 □子女 ☑父母 □其他近亲属 □同事

□朋友 □其他

委托人声明：

本人于 2023 年 4 月 3 日因病住院，本人在住院期间，全权委[redacted]为本人代理人，代表本人对双方提供的一切诊疗服务，行使知情同意和诊疗方案选择权利，并代表本人签署相关医学文书，受委托人的签字视同本人的签字。

本人在完全自愿的基础上对受委托人做出以上授权，受委托人从事委托活动所产生的后果，完全由本人承担。

委托人（患[redacted] 日期：2023 年 4 月 3 日

受委托人签[redacted] 日期：2023 年 4 月 3 日

注：委托人是指具有完全民事行为的患者；不具有完全民事行为能力患者的监护人。本授权委托书需与有关同意书同时保存于病历中，有效身份证件复印件粘贴于本委托书反面。

[redacted]

第 1 页

扫描全能王 创建