

攀枝花市中心医院
手术知情同意书

患者姓名：[REDACTED] 性别：男 年龄：[REDACTED] 因“腹部疼痛3+月”入院，查体：T. 36.2℃ P. 76次/分 R. 20次/分 B.P. 141/84 mmHg，心肺阴性，腹部外形未见明显异常，无胃型，无肠型及蠕动波，腹软，右下腹深压痛，无反跳痛及肌紧张，余腹部无反跳痛及肌紧张，肝脏触诊未触及，胆囊未触及，肝区无叩击痛，移动性浊音呈阴性，腹部未触及包块，脾未触及肿大，听诊肠鸣音正常。肛门外形无明显异常，直肠指检：直肠内未扪及新生物，退指后无血染。辅助检查：门诊肠镜检查：结肠肝曲结节样新生物（性质：Ca?）活检4块。肠镜活检病理结果：“结肠肝曲新生物”腺癌。CT提示：结肠环腔新生物伴狭窄，结肠癌伴狭窄？结合肠镜检查。

过敏史：无

术前诊断：结肠肝曲癌；高血压病

拟定手术方式：腹腔镜下右半结肠癌根治术

手术替代方案：保守治疗，化疗

拟定手术医师：刘培根 拟定麻醉方式：全麻

拟定手术日期：2017年12月20日09时 临时更改为：手术时间选择

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，手术和麻醉是安全的，但由于该项手术具有创伤性和风险性，因此医师不能向您保证手术的效果。因个体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、术后大出血，严重者可致休克，危及生命安全；
- 3、术中在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：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

本手术提请患者及亲属注意的其他事项：

1、拟行腹腔镜下右半结肠癌根治术具体手术方式由术中探查结果决定；如术中探查发现肿瘤与周围脏器侵犯粘连严重或腹腔内多处种植转移灶等，根治不能，仅行姑息性手术，即结肠造瘘术或远近端肠管短路手术。如术中探查发现腹腔内壁腹膜、肠管浆膜层弥漫性种植转移灶，无法行姑息性手术，可能仅行腹腔内种植转移灶活检术，术后患者生存时间极短。2. 手术过程中出血，甚至术后再出血可能，必要时二次手术。3. 术中探查发现肿瘤与邻近重要组织脏器侵犯粘连，可能行相应脏器部分或全部切除术。4. 术后腹腔感染可能，保守治疗无效者需再次手术治疗。5. 术后切口感染，切口脂肪液化，切口裂开及后期切口疝形成可能，必要时二次手术。6. 术后吻合口瘘，吻合口出血，狭窄可能，部分患者需再次手术治疗。7. 如行肠造瘘术，术后人工肛门坏死，狭窄，回缩，脱垂，造瘘口旁疝等，部分患者需再次手术治疗。8. 术后大便习惯改变可能，如便秘，腹泻等。9. 恶性肿瘤远期效果及具体后期生存时间无法准确估计，可能短时间内出现局部复发，远处转移等。10. 术前疾病或隐匿性疾病于术后诱发加重可能，如术后可能出现难以控制的高血压危象，高血压脑出血，脑梗塞，心肌梗死，心功能衰竭，致死性心律失常，肺部感染，气胸，呼吸功能衰竭，下肢血管血栓形成，肺栓塞，脑栓塞，糖尿病酮症酸中毒，非酮症性高渗性昏迷，低血糖等，严重者危及生命。部分患者术后可能需转ICU进一步治疗，花费可能较大，预后可能不佳。11. 术中后发生医学上可能出现但难以预计并发症及意外。12. 如术中、术后一旦出现相应并发症，可能危及生命；可能导致住院时间延长，费用增加，推迟后期相应治疗。13. 腹腔镜手术相应并发症：穿刺副损伤，严重者致失血性休克，危及生命，酸中毒，空气栓塞，腹腔间隔室综合征以及腹腔镜手术完成困难中转开放手

术可能。14. 若术中发现肿瘤与十二指肠侵犯, 可能需行十二指肠局部切除或十二指肠全切除伴空肠、十二指肠吻合或胰十二指肠切除可能。15. 手术费用大概4-5万, 具体以出院结算为主。

替代方案: 1. 可选择保守治疗, 继续放化疗等, 但病情可进一步加重, 出现肠梗阻加重、肠坏死、腹腔感染、感染性休克等并发症引起患者病情加重甚至死亡可能性。2. 上述手术风险已详尽告知患者及家属, 若患者及家属有更高要求, 可转上级或其它医院进一步治疗。

患者知情选择

我的医生已经告知我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、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。

我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。

我理解我的手术需要多位医生共同进行。

我并未得到手术百分之百成功的许诺。

我授权医师对手术切除的病变器官、组织或标本进行处置, 包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

我已仔细阅读以上内容, 对医师护士的告知表示完全理解, 经慎重考虑, 我决定做此手术。

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。

我知道在本次手术开始之前, 我可以随时签署《拒绝医疗同意书》, 以取消本手术同意书的决定。

患者/法定监护人/委托代理人

签名

医师签名:

签名日期: 2017年12月19日

攀枝花市中心医院
手术知情同意书

病情摘要：患者老年男性，因“腹部不适半年”入院，查体：T. 36.1℃ P. 68次/分 R. 20次/分 B.P. 121/84 mmHg，心肺阴性，腹部外形未见明显异常，无胃型，无肠型及蠕动波，腹软，右下腹深压痛，无反跳痛及肌紧张，余腹部无反跳痛及肌紧张，肝脏触诊未触及，胆囊未触及，肝区无叩击痛，移动性浊音呈阴性，腹部未触及包块，脾未触及肿大，听诊肠鸣音正常。肛门外形无明显异常，直肠指检：直肠内未扪及新生物，退指后无血染。辅助检查：门诊肠镜检查：结肠肝曲结肠样新生物（性质：Ca？）活检4块。肠镜活检病理结果：“结肠肝曲新生物”腺癌。CT提示：结肠环腔新生物伴狭窄，结肠癌伴狭窄？结合肠镜检查。

过敏史：无

术前诊断：结肠肝曲癌伴不全性梗阻

拟定手术方式：腹腔镜下右半结肠癌根治术

手术替代方案：保守治疗，化疗

拟定手术医师：刘培根 拟定麻醉方式：全麻

拟定手术日期：2018年08月22日09时 临时更改为：手术时间选择

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，手术和麻醉是安全的，但由于该项手术具有创伤性和风险性，因此医师不能向您保证手术的效果。因个体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、术后大出血，严重者可致休克，危及生命安全；3、术中在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：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、肺炎、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：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

本手术提请患者及亲属注意的其他事项：

1、拟行腹腔镜下右半结肠癌根治术具体手术方式由术中探查结果决定；如术中探查发现肿瘤与周围脏器侵犯粘连严重或腹腔内多处种植转移灶等，根治不能，仅行姑息性手术，即结肠造瘘术或远端肠管短路手术。如术中探查发现腹腔内壁腹膜、肠管浆膜层弥漫性种植转移灶，无法行姑息性手术，可能仅行腹腔内种植转移灶活检术，术后患者生存时间极短。2、手术过程中出血，甚至术后再出血可能，必要时二次手术。3、术中探查发现肿瘤与邻近重要组织脏器侵犯粘连，可能行相应脏器部分或全部切除术。4、术后腹腔感染可能，保守治疗无效者需再次手术治疗。5、术后切口感染，切口脂肪液化，切口裂开及后期切口疝形成可能，必要时二次手术。6、术后吻合口瘘，吻合口出血，狭窄可能，部分患者需再次手术治疗。7、如行肠造瘘术，术后人工肛门坏死，狭窄，回缩，脱垂，造瘘口旁疝等，部分患者需再次手术治疗。8、术后大便习惯改变可能，如便秘，便血等。9、恶性肿瘤远期效果及具体后期生存时间无法准确估计，可能短时间内出现局部复发，远处转移等。10、术前疾病或隐匿性疾病于术后诱发加重可能，如术后可能出现难以控制的高血压危象，高血压脑出血，脑梗塞，心肌梗死，心功能衰竭，致死性心律失常，肺部感染，气胸，呼吸功能衰竭，下肢血管血栓形成，肺栓塞，脑栓塞，糖尿病酮症酸中毒，非酮症性高渗性昏迷，低血糖等，严重者危及生命。部分患者术后可能需转ICU进一步治疗，花费可能较大，预后可能不佳。11、术中后发生医学上可能出现但难以预计并发症及意外。12、如术中、术后一旦出现相应并发症，可能危及生命；可能导致住院时间延长，费用增加，推迟后期相应治疗。13、腹腔镜手术相应并发症：穿刺副损伤，严重者致失血性休克，危及生命，酸中毒，空气栓塞，腹腔间隔室综合征以及腹腔镜手术完成困难中转开放手

术可能。14. 若术中发现肿瘤与十二指肠侵犯，可能需行十二指肠局部切除或十二指肠全切除伴空肠、十二指肠吻合或胰十二指肠切除可能。15. 手术费用大概4-5万，具体以出院结算为主。

替代方案：1. 可选择保守治疗，继续放化疗等，但病情可进一步加重，出现肠梗阻加重、肠坏死、腹腔感染、感染性休克等并发症引起患者病情加重甚至死亡可能性。2. 上述手术风险已详尽告知患者及家属，若患者及家属有更高要求，可转上级或其它医院进一步治疗。

患者知情选择

我的医生已经告知我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、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。

我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。

我理解我的手术需要多位医生共同进行。

我并未得到手术百分之百成功的许诺。

我授权医师对手术切除的病变器官、组织或标本进行处置，包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

我已详细阅读以上内容，对医师护士的告知表示完全理解，经慎重考虑，我决定做此手术。

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。

我知道在本次手术开始之前，我可以随时签署《拒绝医疗同意书》，以取消本手术同意书的决定。

患者/法定监护人/委托代理人

签名

医师签名：_签名_

签名日期：2018年08月21日

攀枝花市中心医院
手术知情同意书

病情摘要：患者中年女性，因“腹部疼痛3+月”入院，查体：T. 36.1℃ P. 68次/分 R. 20次/分 B.P. 121/82 mmHg，心肺阴性，腹部外形未见明显异常，无胃型，无肠型及蠕动波，腹软，右下腹深压痛，无反跳痛及肌紧张，余腹部无反跳痛及肌紧张，肝脏触诊未触及，胆囊未触及，肝区无叩击痛，移动性浊音呈阴性，腹部未触及包块，脾未触及肿大，听诊肠鸣音正常。肛门外形无明显异常，直肠指检：直肠内未扪及新生物，退指后无血染。辅助检查：门诊肠镜检查：结肠肝曲结节样新生物（性质：Ca？）活检6块。肠镜活检病理结果：“结肠肝曲新生物”腺癌。CT提示：结肠环腔新生物伴狭窄，结肠癌伴狭窄？结合肠镜检查。

过敏史：无

术前诊断：结肠肝曲癌伴不全性梗阻

拟定手术方式：腹腔镜下右半结肠癌根治术

手术替代方案：保守治疗，化疗

拟定手术医师：刘培根 拟定麻醉方式：全身麻醉

拟定手术日期：2016年05月19日09时 临时更改为：2016-5-18

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，手术和麻醉是安全的，但由于该项手术具有创伤性和风险性，因此医师不能向您保证手术的效果。因个体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、术后大出血，严重者可致休克，危及生命安全；3、术中在解剖位置及关系变异变更术式；4、术中可能会损伤神

愈合，瘻管及窦道形成；6、脂肪栓塞：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

本手术提请患者及亲属注意的其他事项：

1、拟行腹腔镜下右半结肠癌根治术具体手术方式由术中探查结果决定；如术中探查发现肿瘤与周围脏器侵犯粘连严重或腹腔内多处种植转移灶等，根治不能，仅行姑息性手术，即结肠造瘘术或远近端肠管短路手术。如术中探查发现腹腔内壁腹膜、肠管浆膜层弥漫性种植转移灶，无法行姑息性手术，可能仅行腹腔内种植转移灶活检术，术后患者生存时间极短。2. 手术过程中出血，甚至术后再出血可能，必要时二次手术。3. 术中探查发现肿瘤与邻近重要组织脏器侵犯粘连，可能行相应脏器部分或全部切除术。4. 术后腹腔感染可能，保守治疗无效者需再次手术治疗。5. 术后切口感染，切口脂肪液化，切口裂开及后期切口疝形成可能，必要时二次手术。6. 术后吻合口瘘，吻合口出血，狭窄可能，部分患者需再次手术治疗。7. 如行肠造瘘术，术后人工肛门坏死，狭窄，回缩，脱垂，造瘘口旁疝等，部分患者需再次手术治疗。8. 术后大便习惯改变可能，如便频，便秘等。9. 恶性肿瘤远期效果及具体后期生存时间无法准确估计，可能短时间内出现局部复发，远处转移等。10. 术前疾病或隐匿性疾病于术后诱发加重可能，如术后可能出现难以控制的高血压危象，高血压脑出血，脑梗塞，心肌梗死，心功能衰竭，致死性心律失常，肺部感染，气胸，呼吸功能衰竭，下肢血管血栓形成，肺栓塞，脑栓塞，糖尿病酮症酸中毒，非酮症性高渗性昏迷，低血糖等，严重者危及生命。部分患者术后可能需转 ICU 进一步治疗，花费可能较大，预后可能不佳。11. 术中后发生医学上可能出现但难以预计并发症及意外。12. 如术中、术后一旦出现相应并发症，可能危及生命；可能导致住院时间延长，费用增加，推迟后期相应治疗。13. 腹腔镜手术相应并发症：穿刺副损伤，严重者致失血性休克，危及生命，酸中毒，空气栓塞，腹腔间隔室综合征以及腹腔镜手术完成困难中转开放手

术可能。14. 若术中发现肿瘤与十二指肠侵犯, 可能需行十二指肠局部切除或十二指肠全切除伴空肠、十二指肠吻合或胰十二指肠切除可能。15. 手术费用大概4-5万, 具体以出院结算为主。

替代方案: 1. 可选择保守治疗, 继续放化疗等, 但病情可进一步加重, 出现肠梗阻加重、肠坏死、腹腔感染、感染性休克等并发症引起患者病情加重甚至死亡可能性。 2. 上述手术风险已详尽告知患者及家属, 若患者及家属有更高要求, 可转上级或其它医院进一步治疗。

患者知情选择

我的医生已经告知我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、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。

我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。

我理解我的手术需要多位医生共同进行。

我并未得到手术百分之百成功的许诺。

我授权医师对手术切除的病变器官、组织或标本进行处置, 包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

以上内容, 对医师护士的告知表示完全理解, 经慎重考虑, 我决定进行手术。

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。

我知道在本次手术开始之前, 我可以随时签署《拒绝医疗同意书》, 以取消本手术同意书的决定。

患者/法定监护人/委托代理人

医师签名: 签名

陈子

签名日期: 2016年05月18日

攀枝花市中心医院
手术知情同意书

病情摘要：患者中年女性，因“腹疼痛 2+月”入院，查体：T. 36.1℃ P. 82 次/分 R. 20 次/分 B.P. 111/72mmHg SpO2. 99%，心肺阴性，腹部外形未见明显异常，无胃型，无肠型及蠕动波，腹软，腹部无压痛，无反跳痛及肌紧张，肝脏触诊未触及，胆囊未触及，肝区无叩击痛，移动性浊音呈阴性，腹部未触及包块，脾未触及肿大，听诊肠鸣音正常。肛门外形无明显异常，直肠指检：直肠内未扪及新生物，退指后无血染。辅助检查：门诊肠镜检查：结肠肝曲结节样新生物（性质：Ca？）活检 6 块。肠镜活检病理结果：“结肠肝曲新生物”腺癌。

过敏史：无

术前诊断：结肠肝曲癌

拟定手术方式：腹腔镜下右半结肠癌根治术

手术替代方案：保守治疗，化疗

拟定手术医师：刘培根 拟定麻醉方式：全麻

拟定手术日期：2020 年 01 月 09 日 09 时 临时更改为：手术时间选择

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，手术和麻醉是安全的，但由于该项手术具有创伤性和风险性，因此医师不能向您保证手术的效果。因个体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、术后大出血，严重者可致休克，危及生命安全；
- 3、术中在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：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

本手术提请患者及亲属注意的其他事项：

1、拟行腹腔镜下右半结肠癌根治术具体手术方式由术中探查结果决定；如术中探查发现肿瘤与周围脏器侵犯粘连严重或腹腔内多处种植转移灶等，根治不能，仅行姑息性手术，即结肠造瘘术或远近端肠管短路手术。如术中探查发现腹腔内壁腹膜、肠管浆膜层弥漫性种植转移灶，无法行姑息性手术，可能仅行腹腔内种植转移灶活检术，术后患者生存时间极短。2. 手术过程中出血，甚至术后再出血可能，必要时二次手术。3. 术中探查发现肿瘤与邻近重要组织脏器侵犯粘连，可能行相应脏器部分或全部切除术。4. 术后腹腔感染可能，保守治疗无效者需再次手术治疗。5. 术后切口感染，切口脂肪液化，切口裂开及后期切口疝形成可能，必要时二次手术。6. 术后吻合口瘘，吻合口出血，狭窄可能，部分患者需再次手术治疗。7. 如行肠造瘘术，术后人工肛门坏死，狭窄，回缩，脱垂，造瘘口旁疝等，部分患者需再次手术治疗。8. 术后大便习惯改变可能，如便秘，便秘等。9. 恶性肿瘤远期效果及具体后期生存时间无法准确估计，可能短时间内出现局部复发，远处转移等。10. 术前疾病或隐匿性疾病于术后诱发加重可能，如术后可能出现难以控制的高血压危象，高血压脑出血，脑梗塞，心肌梗死，心功能衰竭，致死性心律失常，肺部感染，气胸，呼吸功能衰竭，下肢血管血栓形成，肺栓塞，脑栓塞，糖尿病酮症酸中毒，非酮症性高渗性昏迷，低血糖等，严重者危及生命。部分患者术后可能需转ICU进一步治疗，花费可能较大，预后可能不佳。11. 术中后发生医学上可能出现但难以预计并发症及意外。12. 如术中、术后一旦出现相应并发症，可能危及生命；可能导致住院时间延长，费用增加，推迟后期相应治疗。13. 腹腔镜手术相应并发症：穿刺副损伤，严重者致失血性休克，危及生命，酸中毒，空气栓塞，腹腔间隔室综合征以及腹腔镜手术完成困难中转开放手术可能。14. 若术中发现肿瘤与十二指肠侵犯，可能需行十二指肠局部切除或十二指肠全切除伴空肠、十二指肠吻合或胰十二指肠切除可能。15. 手术费用大概

4-5 万，具体以出院结算为主。

替代方案：1. 可选择保守治疗，继续放化疗等，但病情可进一步加重，出现肠梗阻加重、肠坏死、腹腔感染、感染性休克等并发症引起患者病情加重甚至死亡可能性。2. 上述手术风险已详尽告知患者及家属，若患者及家属有更高要求，可转上级或其它医院进一步治疗。

患者知情选择

我的医生已经告知我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、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。

我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。

我理解我的手术需要多位医生共同进行。

我并未得到手术百分之百成功的许诺。

我授权医师对手术切除的病变器官、组织或标本进行处置，包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

我已仔细阅读以上内容，对医师护士的告知表示完全理解，经慎重考虑，我决定
_____做此手术。

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。

我知道在本次手术开始之前，我可以随时签署《拒绝医疗同意书》，以取消本手术同意书的决定。

患者/法定监护人/委托代理人

签名

医师签名

签名日期：2020 年 01 月 08 日注

攀枝花市中心医院
手术知情同意书

病情摘要：患者老年男性，因“腹部疼痛 5+月”入院，查体：T. 36.2℃ P. 74 次/分 R. 20 次/分 B.P. 121/80 mmHg，心肺阴性，腹部外形未见明显异常，无胃型，无肠型及蠕动波，腹软，右下腹深压痛，无反跳痛及肌紧张，余腹部无反跳痛及肌紧张，肝脏触诊未触及，胆囊未触及，肝区无叩击痛，移动性浊音呈阴性，腹部未触及包块，脾未触及肿大，听诊肠鸣音正常。肛门外形无明显异常，直肠指检：直肠内未扪及新生物，退指后无血染。辅助检查：门诊肠镜检查：结肠肝曲结节样新生物（性质：Ca？）活检 6 块。肠镜活检病理结果：“结肠肝曲新生物”腺癌。CT 提示：结肠环腔新生物伴狭窄，结肠癌伴狭窄？结合肠镜检查。

过敏史：无

术前诊断：结肠肝曲癌

拟定手术方式：腹腔镜下右半结肠癌根治术

手术替代方案：保守治疗，化疗

拟定手术医师：刘培根 拟定麻醉方式：全麻

拟定手术日期：2019 年 05 月 11 日 09 时 临时更改为：手术时间待定

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，手术和麻醉是安全的，但由于该项手术具有创伤性和风险性，因此医师不能向您保证手术的效果。因个体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、术后大出血，严重者可致休克，危及生命安全；3、术中在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：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

本手术提请患者及亲属注意的其他事项：

1、拟行腹腔镜下右半结肠癌根治术具体手术方式由术中探查结果决定：如术中探查发现肿瘤与周围脏器侵犯粘连严重或腹腔内多处种植转移灶等，根治不能，仅行姑息性手术，即结肠造瘘术或远近端肠管短路手术。如术中探查发现腹腔内壁腹膜、肠管浆膜层弥漫性种植转移灶，无法行姑息性手术，可能仅行腹腔内种植转移灶活检术，术后患者生存时间极短。2. 手术过程中出血，甚至术后再出血可能，必要时二次手术。3. 术中探查发现肿瘤与邻近重要组织脏器侵犯粘连，可能行相应脏器部分或全部切除术。4. 术后腹腔感染可能，保守治疗无效者需再次手术治疗。5. 术后切口感染，切口脂肪液化，切口裂开及后期切口疝形成可能，必要时二次手术。6. 术后吻合口瘘，吻合口出血，狭窄可能，部分患者需再次手术治疗。7. 如行肠造瘘术，术后人工肛门坏死，狭窄，回缩，脱垂，造瘘口旁疝等，部分患者需再次手术治疗。8. 术后大便习惯改变可能，如便秘，排便等。9. 恶性肿瘤远期效果及具体后生存时间无法准确估计，可能短时间内出现局部复发，远处转移等。10. 术前疾病或隐性疾病于术中后诱发加重可能，如术后可能出现难以控制的高血压危象，高血压脑出血，脑梗塞，心肌梗死，心功能衰竭，致死性心律失常，肺部感染，气胸，呼吸功能衰竭，下肢血管血栓形成，肺栓塞，脑栓塞，糖尿病酮症酸中毒，非酮症性高渗性昏迷，低血糖等，严重者危及生命。部分患者术后可能需转 ICU 进一步治疗，花费可能较大，预后可能不佳。11. 术中后发生医学上可能出现但难以预计并发症及意外。12. 如术中、术后一旦出现相应并发症，可能危及生命；可能导致住院时间延长，费用增加，推迟后期相应治疗。13. 腹腔镜手术相应并发症：穿刺副损伤，严重者致失血性休克，危及生命，酸中毒，空气栓塞，腹腔间隔室综合征以及腹腔镜手术完成困难中转开放手

术可能。14. 若术中发现肿瘤与十二指肠侵犯，可能需行十二指肠局部切除或十二指肠全切除伴空肠、十二指肠吻合或胰十二指肠切除可能。15. 手术费用大概4-5万，具体以出院结算为主。

替代方案：1. 可选择保守治疗，继续放化疗等，但病情可进一步加重，出现肠梗阻加重、肠坏死、腹腔感染、感染性休克等并发症引起患者病情加重甚至死亡可能性。2. 上述手术风险已详尽告知患者及家属，若患者及家属有更高要求，可转上级或其它医院进一步治疗。

患者知情选择

我的医生已经告知我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、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。

我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。

我理解我的手术需要多位医生共同进行。

我并未得到手术百分之百成功的许诺。

我授权医师对手术切除的病变器官、组织或标本进行处置，包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

我已仔细阅读以上内容，对医师护士的告知表示完全理解，经慎重考虑，我决定做此手术。

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。

我知道在本次手术开始之前，我可以随时签署《拒绝医疗同意书》，以取消本手术同意书的决定。

患者/法定代理人

签名：

医师签名：

签名日期：2019年05月10日

攀枝花市中心医院
手术知情同意书

病情摘要：患者老年男性，因“腹部疼痛 7+月”入院，查体：T. 36.2℃ P. 80 次/分 R. 20 次/分 B.P. 113/86 mmHg，心肺阴性，腹部外形未见明显异常，无胃型，无肠型及蠕动波，腹软，右下腹深压痛，无反跳痛及肌紧张，余腹部无反跳痛及肌紧张，肝脏触诊未触及，胆囊未触及，肝区无叩击痛，移动性浊音呈阴性，腹部未触及包块，脾未触及肿大，听诊肠鸣音正常。肛门外形无明显异常，直肠指检：直肠内未扪及新生物，退指后无血染。辅助检查：门诊肠镜检查：结肠肝曲结节样新生物（性质：Ca？）活检 6 块。肠镜活检病理结果：“结肠肝曲新生物”腺癌。CT 提示：结肠环腔新生物伴狭窄，结肠癌伴狭窄？结合肠镜检查。

过敏史：无

术前诊断：结肠肝曲癌 伴不全性梗阻

拟定手术方式：腹腔镜下右半结肠癌根治术

手术替代方案：保守治疗，化疗

拟定手术医师：刘培根 拟定麻醉方式：全麻

拟定手术日期：2019 年 05 月 24 日 09 时 临时更改为：手术时间选择

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，手术和麻醉是安全的，但由于该项手术具有创伤性和风险性，因此医师不能向您保证手术的效果。因个体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、术后大出血，严重者可致休克，危及生命安全；
- 3、术中在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,瘻管及窦道形成;6、脂肪栓塞: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

本手术提请患者及亲属注意的其他事项:

1、拟行腹腔镜下右半结肠癌根治术具体手术方式由术中探查结果决定;如术中探查发现肿瘤与周围脏器侵犯粘连严重或腹腔内多处种植转移灶等,根治不能,仅行姑息性手术,即结肠造瘘术或远近端肠管短路手术。如术中探查发现腹腔内壁腹膜、肠管浆膜层弥漫性种植转移灶,无法行姑息性手术,可能仅行腹腔内种植转移灶活检术,术后患者生存时间极短。2、手术过程中出血,甚至术后再出血可能,必要时二次手术。3、术中探查发现肿瘤与邻近重要组织脏器侵犯粘连,可能行相应脏器部分或全部切除术。4、术后腹腔感染可能,保守治疗无效者需再次手术治疗。5、术后切口感染,切口脂肪液化,切口裂开及后期切口疝形成可能,必要时二次手术。6、术后吻合口瘘,吻合口出血,狭窄可能,部分患者需再次手术治疗。7、如行肠造瘘术,术后人工肛门坏死,狭窄,回缩,脱垂,造瘘口旁疝等,部分患者需再次手术治疗。8、术后大便习惯改变可能,如便秘,便血等。9、恶性肿瘤远期效果及具体后期生存时间无法准确估计,可能短时间内出现局部复发,远处转移等。10、术前疾病或隐匿性疾病于术后诱发加重可能,如术后可能出现难以控制的高血压危象,高血压脑出血,脑梗塞,心肌梗死,心功能衰竭,致死性心律失常,肺部感染,气胸,呼吸功能衰竭,下肢血管血栓形成,肺栓塞,脑栓塞,糖尿病酮症酸中毒,非酮症性高渗性昏迷,低血糖等,严重者危及生命。部分患者术后可能需转ICU进一步治疗,花费可能较大,预后可能不佳。11、术中后发生医学上可能出现但难以预计并发症及意外。12、如术中、术后一旦出现相应并发症,可能危及生命;可能导致住院时间延长,费用增加,推迟后期相应治疗。13、腹腔镜手术相应并发症:穿刺副损伤,严重者致失血性休克,危及生命,酸中毒,空气栓塞,腹腔间隔室综合征以及腹腔镜手术完成困难中转开放手

术可能。14. 若术中发现肿瘤与十二指肠侵犯，可能需行十二指肠局部切除或十二指肠全切除伴空肠、十二指肠吻合或胰十二指肠切除可能。15. 手术费用大概4-5万，具体以出院结算为主。

替代方案：1. 可选择保守治疗，继续放化疗等，但病情可进一步加重，出现肠梗阻加重、肠坏死、腹腔感染、感染性休克等并发症引起患者病情加重甚至死亡可能性。2. 上述手术风险已详尽告知患者及家属，若患者及家属有更高要求，可转上级或其它医院进一步治疗。

患者知情选择

我的医生已经告知我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、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。

我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。

我理解我的手术需要多位医生共同进行。

我并未得到手术百分之百成功的许诺。

我授权医师对手术切除的病变器官、组织或标本进行处置，包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

我已详细阅读以上内容，对医师护士的告知表示完全理解，经慎重考虑，我决定进行手术。

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。

我知道在本次手术开始之前，我可以随时签署《拒绝医疗同意书》，以取消本手术同意书的决定。

患者/法定监护人/委托代理人

签名：

医师签名：

签名日期：2019年05月23日

攀枝花市中心医院
手术知情同意书

病情摘要：患者中年女性，因“腹部不适2+月”入院，查体：T. 36.2℃ P. 80次/分 R. 20次/分 B.P. 121/72mmHg SpO2. 99%，心肺阴性，腹部外形未见明显异常，无胃型，无肠型及蠕动波，腹软，腹部无压痛，无反跳痛及肌紧张，肝脏触诊未触及，胆囊未触及，肝区无叩击痛，移动性浊音呈阴性，腹部未触及包块，脾未触及肿大，听诊肠鸣音正常。肛门外形无明显异常，直肠指检：直肠内未扪及新生物，退指后无血染。辅助检查：门诊肠镜检查：结肠肝曲结节样新生物（性质：Ca?）活检6块。肠镜活检病理结果：“结肠肝曲新生物”腺癌。

过敏史：无

术前诊断：结肠肝曲癌；高血压病

拟定手术方式：腹腔镜下右半结肠癌根治术

手术替代方案：保守治疗，化疗

拟定手术医师：刘培根 拟定麻醉方式：全麻

拟定手术日期：2020年03月02日09时 临时更改为：手术时间选择

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，手术和麻醉是安全的，但由于该项手术具有创伤性和风险性，因此医师不能向您保证手术的效果。因个体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、术后大出血，严重者可致休克，危及生命安全；3、术中在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：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

本手术提请患者及亲属注意的其他事项：

1、拟行腹腔镜下右半结肠癌根治术具体手术方式由术中探查结果决定：如术中探查发现肿瘤与周围脏器侵犯粘连严重或腹腔内多处种植转移灶等，根治不能，仅行姑息性手术，即结肠造瘘术或远端端肠管短路手术。如术中探查发现腹腔内壁腹膜、肠管浆膜层弥漫性种植转移灶，无法行姑息性手术，可能仅行腹腔内种植转移灶活检术，术后患者生存时间极短。2. 手术过程中出血，甚至术后再出血可能，必要时二次手术。3. 术中探查发现肿瘤与邻近重要组织脏器侵犯粘连，可能行相应脏器部分或全部切除术。4. 术后腹腔感染可能，保守治疗无效者需再次手术治疗。5. 术后切口感染，切口脂肪液化，切口裂开及后期切口疝形成可能，必要时二次手术。6. 术后吻合口瘘，吻合口出血，狭窄可能，部分患者需再次手术治疗。7. 如行肠造瘘术，术后人工肛门坏死，狭窄，回缩，脱垂，造瘘口旁疝等，部分患者需再次手术治疗。8. 术后大便习惯改变可能，如便秘，排便等。9. 恶性肿瘤远期效果及具体后期生存时间无法准确估计，可能短时间内出现局部复发，远处转移等。10. 术前疾病或隐性疾病于术后诱发加重可能，如术后可能出现难以控制的高血压危象，高血压脑出血，脑梗塞，心肌梗死，心功能衰竭，致死性心律失常，肺部感染，气胸，呼吸功能衰竭，下肢血管血栓形成，肺栓塞，脑栓塞，糖尿病酮症酸中毒，非酮症性高渗性昏迷，低血糖等，严重者危及生命。部分患者术后可能需转 ICU 进一步治疗，花费可能较大，预后可能不佳。11. 术中后发生医学上可能出现但难以预计并发症及意外。12. 如术中、术后一旦出现相应并发症，可能危及生命；可能导致住院时间延长，费用增加，推迟后期相应治疗。13. 腹腔镜手术相应并发症：穿刺副损伤，严重者致失血性休克，危及生命，酸中毒，空气栓塞，腹腔间隔室综合征以及腹腔镜手术完成困难中转开放手术可能。14. 若术中发现肿瘤与十二指肠侵犯，可能需行十二指肠局部切除或十二指肠全切除伴空肠、十二指肠吻合或胰十二指肠切除可能。15. 手术费用大概

13/8

2020.3.1

术可能。14. 若术中发现肿瘤与十二指肠侵犯, 可能需行十二指肠局部切除或十二指肠全切除伴空肠、十二指肠吻合或胰十二指肠切除可能。15. 手术费用大概4-5万, 具体以出院结算为主。

替代方案: 1. 可选择保守治疗, 继续放化疗等, 但病情可进一步加重, 出现肠梗阻加重、肠坏死、腹腔感染、感染性休克等并发症引起患者病情加重甚至死亡可能性。2. 上述手术风险已详尽告知患者及家属, 若患者及家属有更高要求, 可转上级或其它医院进一步治疗。

患者知情选择

我的医生已经告知我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、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。

我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。

我理解我的手术需要多位医生共同进行。

我并未得到手术百分之百成功的许诺。

我授权医师对手术切除的病变器官、组织或标本进行处置, 包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

我已详细阅读以上内容, 对医师护士的告知表示完全理解, 经慎重考虑, 我决定做此手术。

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。

我知道在本次手术开始之前, 我可以随时签署《拒绝医疗同意书》, 以取消本手术同意书的决定。

患者/法定监护人/委托代理人

签名:

医师签名:

签名日期: 2020年03月01日

攀枝花市中心医院

手术知情同意书

病情摘要：患者老年女性，因“腹部疼痛4+月”入院，查体：T. 36.1℃ P. 81次/分 R. 20次/分 B.P. 111/82 mmHg，心肺阴性，腹部外形未见明显异常，无胃型，无肠型及蠕动波，腹软，右下腹深压痛，无反跳痛及肌紧张，余腹部无反跳痛及肌紧张，肝脏触诊未触及，胆囊未触及，肝区无叩击痛，移动性浊音呈阴性，腹部未触及包块，脾未触及肿大，听诊肠鸣音正常。肛门外形无明显异常，直肠指检：直肠内未扪及新生物，退指后无血染。辅助检查：门诊肠镜检查：结肠肝曲结节样新生物（性质：Ca?）活检6块。肠镜活检病理结果：“结肠肝曲新生物”腺癌。CT提示：结肠环腔新生物伴狭窄，结肠癌伴狭窄？结合肠镜检查。

过敏史：无

术前诊断：结肠肝曲癌 伴不全性梗阻

拟定手术方式：腹腔镜下右半结肠癌根治术

手术替代方案：保守治疗，化疗

拟定手术医师：刘培根 拟定麻醉方式：全麻

拟定手术日期：2019年12月27日09时 临时更改为：手术时间选择

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，手术和麻醉是安全的，但由于该项手术具有创伤性和风险性，因此医师不能向您保证手术的效果。因个体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、术后大出血，严重者可致休克，危及生命安全；
- 3、术中在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：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：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

本手术提请患者及亲属注意的其他事项：

1、拟行腹腔镜下右半结肠癌根治术具体手术方式由术中探查结果决定：如术中探查发现肿瘤与周围脏器侵犯粘连严重或腹腔内多处种植转移灶等，根治不能，仅行姑息性手术，即结肠造瘘术或远近端肠管短路手术。如术中探查发现腹腔内壁腹膜、肠管浆膜层弥漫性种植转移灶，无法行姑息性手术，可能仅行腹腔内种植转移灶活检术，术后患者生存时间极短。2、手术过程中出血，甚至术后再出血可能，必要时二次手术。3、术中探查发现肿瘤与邻近重要组织脏器侵犯粘连，可能行相应脏器部分或全部切除术。4、术后腹腔感染可能，保守治疗无效者需再次手术治疗。5、术后切口感染，切口脂肪液化，切口裂开及后期切口疝形成可能，必要时二次手术。6、术后吻合口瘘，吻合口出血，狭窄可能，部分患者需再次手术治疗。7、如行肠造瘘术，术后人工肛门坏死，狭窄，回缩，脱垂，造瘘口旁疝等，部分患者需再次手术治疗。8、术后大便习惯改变可能，如便秘，便血等。9、恶性肿瘤远期效果及具体后期生存时间无法准确估计，可能短时间内出现局部复发，远处转移等。10、术前疾病或隐匿性疾病于术中后诱发加重可能，如术后可能出现难以控制的高血压危象，高血压脑出血，脑梗塞，心肌梗死，心功能衰竭，致死性心律失常，肺部感染，气胸，呼吸功能衰竭，下肢血管血栓形成，肺栓塞，脑栓塞，糖尿病酮症酸中毒，非酮症性高渗性昏迷，低血糖等，严重者危及生命。部分患者术后可能需转ICU进一步治疗，花费可能较大，预后可能不佳。11、术中后发生医学上可能出现但难以预计并发症及意外。12、如术中、术后一旦出现相应并发症，可能危及生命；可能导致住院时间延长，费用增加，推迟后期相应治疗。13、腹腔镜手术相应并发症：穿刺副损伤，严重者致失血性休克，危及生命，酸中毒，空气栓塞，腹腔间隔室综合征以及腹腔镜手术完成困难中转开放手

术可能。14. 若术中发现肿瘤与十二指肠侵犯，可能需行十二指肠局部切除或十二指肠全切除伴空肠、十二指肠吻合或胰十二指肠切除可能。15. 手术费用大概4-5万，具体以出院结算为主。

替代方案：1. 可选择保守治疗，继续放化疗等，但病情可进一步加重，出现肠梗阻加重、肠坏死、腹腔感染、感染性休克等并发症引起患者病情加重甚至死亡可能性。2. 上述手术风险已详尽告知患者及家属，若患者及家属有更高要求，可转上级或其它医院进一步治疗。

患者知情选择

我的医生已经告知我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、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。

我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。

我理解我的手术需要多位医生共同进行。

我并未得到手术百分之百成功的许诺。

我授权医师对手术切除的病变器官、组织或标本进行处置，包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

我已仔细阅读以上内容，对医师护士的告知表示完全理解，经慎重考虑，我决定
做此手术。

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。

我知道在本次手术开始之前，我可以随时签署《拒绝医疗同意书》，以取消本手术同意书的决定。

患者/法定监护人/委托代理人

签名： 医师签名：

签名日期：2019年12月26日

攀枝花市中心医院
手术知情同意书

病历摘要：患者老年男性，因“腹部疼痛2+月”入院，查体：T. 36.1℃ P. 72次/分 R. 20次/分 B.P. 121/84 mmHg，心肺阴性，腹部外形未见明显异常，无胃型，无肠型及蠕动波，腹软，右下腹深压痛，无反跳痛及肌紧张，余腹部无反跳痛及肌紧张，肝脏触诊未触及，胆囊未触及，肝区无叩击痛，移动性浊音呈阴性，腹部未触及包块，脾未触及肿大，听诊肠鸣音正常。肛门外形无明显异常，直肠指检：直肠内未扪及新生物，退指后无血染。辅助检查：门诊肠镜检查：结肠肝曲结节样新生物（性质：Ca？）活检4块。肠镜活检病理结果：“结肠肝曲新生物”腺癌。CT提示：结肠环腔新生物伴狭窄，结肠癌伴狭窄？结合肠镜检查。

过敏史：无

术前诊断：结肠肝曲癌

拟定手术方式：腹腔镜下右半结肠癌根治

手术替代方案：保守治疗，化疗

拟定手术医师：刘培根 拟定麻醉方式：全麻

拟定手术日期：2018年11月06日09时 临时更改为：手术时间选择

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，手术和麻醉是安全的，但由于该项手术具有创伤性和风险性，因此医师不能向您保证手术的效果。因个体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、术后大出血，严重者可致休克，危及生命安全；
- 3、术中在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，瘻管及窦道形成；6、脂肪栓塞；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：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

本手术提请患者及亲属注意的其他事项：

1、拟行腹腔镜下右半结肠癌根治术具体手术方式由术中探查结果决定；如术中探查发现肿瘤与周围脏器侵犯粘连严重或腹腔内多处种植转移灶等，根治不能，仅行姑息性手术，即结肠造瘘术或远近端肠管短路手术。如术中探查发现腹腔内壁腹膜、肠管浆膜层弥漫性种植转移灶，无法行姑息性手术，可能仅行腹腔内种植转移灶活检术，术后患者生存时间极短。2. 手术过程中出血，甚至术后再出血可能，必要时二次手术。3. 术中探查发现肿瘤与邻近重要组织脏器侵犯粘连，可能行相应脏器部分或全部切除术。4. 术后腹腔感染可能，保守治疗无效者需再次手术治疗。5. 术后切口感染，切口脂肪液化，切口裂开及后期切口疝形成可能，必要时二次手术。6. 术后吻合口瘘，吻合口出血，狭窄可能，部分患者需再次手术治疗。7. 如行肠造瘘术，术后人工肛门坏死，狭窄，回缩，脱垂，造瘘口旁疝等，部分患者需再次手术治疗。8. 术后大便习惯改变可能，如便秘，腹泻等。9. 恶性肿瘤远期效果及具体后期生存时间无法准确估计，可能短时间内出现局部复发，远处转移等。10. 术前疾病或隐性疾病于术后诱发加重可能，如术后可能出现难以控制的高血压危象，高血压脑出血，脑梗塞，心肌梗死，心功能衰竭，致死性心律失常，肺部感染，气胸，呼吸功能衰竭，下肢血管血栓形成，肺栓塞，脑栓塞，糖尿病酮症酸中毒，非酮症性高渗性昏迷，低血糖等，严重者危及生命。部分患者术后可能需转 ICU 进一步治疗，花费可能较大，预后可能不佳。11. 术中后发生医学上可能出现但难以预计并发症及意外。12. 如术中、术后一旦出现相应并发症，可能危及生命；可能导致住院时间延长，费用增加，推迟后期相应治疗。13. 腹腔镜手术相应并发症：穿刺副损伤，严重者致失血性休克，危及生命，酸中毒，空气栓塞，腹腔间隔室综合征以及腹腔镜手术完成困难中转开放手

术可能。14. 若术中发现肿瘤与十二指肠侵犯，可能需行十二指肠局部切除或十二指肠全切除伴空肠、十二指肠吻合或胰十二指肠切除可能。15. 手术费用大概4-5万，具体以出院结算为主。

替代方案：1. 可选择保守治疗，继续放化疗等，但病情可进一步加重，出现肠梗阻加重、肠坏死、腹腔感染、感染性休克等并发症引起患者病情加重甚至死亡可能性。2. 上述手术风险已详尽告知患者及家属，若患者及家属有更高要求，可转上级或其它医院进一步治疗。

患者知情选择

我的医生已经告知我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、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。

我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。

我理解我的手术需要多位医生共同进行。

我并未得到手术百分之百成功的许诺。

我授权医师对手术切除的病变器官、组织或标本进行处置，包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

我已详细阅读以上内容，对医师护士的告知表示完全理解，经慎重考虑，我决定做此手术。

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。

我知道在本次手术开始之前，我可以随时签署《拒绝医疗同意书》，以取消本手术同意书的决定。

患者/法定监护人/委托代理人

签名：

医师签名：

签名日期：2018年11月05日

攀枝花市中心医院
手术知情同意书

病史摘要：患者中年女性，因“右侧腹疼痛1+月”入院，外院出院诊断为“结肠肝曲癌”。查体：T. 36.2℃ P. 86次/分 R. 21次/分 B.P. 111/73mmHg SP02. 99%，心肺阴性，腹部外形未见明显异常，无胃型，无肠型及蠕动波，腹软，腹部无压痛，无反跳痛及肌紧张，肝脏触诊未触及，胆囊未触及，肝区无叩击痛，移动性浊音呈阴性，腹部未触及包块，脾未触及肿大，听诊肠鸣音正常。肛门外形无明显异常，直肠指检：直肠内未扪及新生物，退指后无血染。辅助检查：肠镜检查：结肠肝曲结节样新生物（性质：Ca?）活检6块。肠镜活检病理结果：“结肠肝曲新生物”腺癌。

过敏史：无

术前诊断：结肠肝曲癌；消化道出血

了解病情及手术风险

拟定手术方式：腹腔镜下右半结肠癌根治术

手术替代方案：保守治疗，化疗

拟定手术医师：刘培根 拟定麻醉方式：全麻

拟定手术日期：2019年10月17日09时 临时更改为：手术时间选择

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，手术和麻醉是安全的，但由于该项手术具有创伤性和风险性，因此医师不能向您保证手术的效果。因个体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、术后大出血，严重者可致休克，危及生命安全；3、术中在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：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

本手术提请患者及亲属注意的其他事项：

1、拟行腹腔镜下右半结肠癌根治术具体手术方式由术中探查结果决定：如术中探查发现肿瘤与周围脏器侵犯粘连严重或腹腔内多处种植转移灶等，根治不能，仅行姑息性手术，即结肠造瘘术或远近端肠管短路手术。如术中探查发现腹腔内壁腹膜、肠管浆膜层弥漫性种植转移灶，无法行姑息性手术，可能仅行腹腔内种植转移灶活检术，术后患者生存时间极短。2、手术过程中出血，甚至术后再次出血可能，必要时二次手术。3、术中探查发现肿瘤与邻近重要组织脏器侵犯粘连，可能行相应脏器部分或全部切除术。4、术后腹腔感染可能，保守治疗无效者需再次手术治疗。5、术后切口感染，切口脂肪液化，切口裂开及后期切口疝形成可能，必要时二次手术。6、术后吻合口瘘，吻合口出血，狭窄可能，部分患者需再次手术治疗。7、如行肠造瘘术，术后人工肛门坏死，狭窄，回缩，脱垂，造瘘口旁疝等，部分患者需再次手术治疗。8、术后大便习惯改变可能，如便秘，便秘等。9、恶性肿瘤远期效果及具体后期生存时间无法准确估计，可能短时间内出现局部复发，远处转移等。10、术前疾病或隐性疾病于术后诱发加重可能，如术后可能出现难以控制的高血压危象，高血压脑出血，脑梗塞，心肌梗死，心功能衰竭，致死性心律失常，肺部感染，气胸，呼吸功能衰竭，下肢血管血栓形成，肺栓塞，脑栓塞，糖尿病酮症酸中毒，非酮症性高渗性昏迷，低血糖等，严重者危及生命。部分患者术后可能需转ICU进一步治疗，花费可能较大，预后可能不佳。11、术中后发生医学上可能出现但难以预计并发症及意外。12、如术中、术后一旦出现相应并发症，可能危及生命；可能导致住院时间延长，费用增加，推迟后期相应治疗。13、腹腔镜手术相应并发症：穿刺副损伤，严重者致失血性休克，危及生命，酸中毒，空气栓塞，腹腔间隔室综合征以及腹腔镜手术完成困难中转开放手术可能。14、若术中发现肿瘤与十二指肠侵犯，可能需行十二指肠切除术。

十二指肠全切除伴空肠、十二指肠吻合或胰十二指肠切除可能。15. 手术费用大概4-5万，具体以出院结算为主。

替代方案：1. 可选择保守治疗，继续放化疗等，但病情可进一步加重，出现肠梗阻加重、肠坏死、腹腔感染、感染性休克等并发症引起患者病情加重甚至死亡可能性。2. 上述手术风险已详尽告知患者及家属，若患者及家属有更高要求，可转上级或其它医院进一步治疗。

患者知情选择

我的医生已经告知我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、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。

我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。

我理解我的手术需要多位医生共同进行。

我并未得到手术百分之百成功的许诺。

我授权医师对手术切除的病变器官、组织或标本进行处置，包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

我已详细阅读以上内容，对医师护士的告知表示完全理解，经慎重考虑，我决定
做此手术。

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。

我知道在本次手术开始之前，我可以随时签署《拒绝医疗同意书》，以取消本手术同意书的决定。

患者/法定监护人/委托代理人

签名：

医师签名：

签名日期：2019年10月16日

攀枝花市中心医院
手术知情同意书

病情摘要：患者中年女性，因“腹部不适半年”入院，查体：T. 36.1℃ P. 74次/分 R. 20次/分 B.P. 121/86 mmHg SpO2. 99%，心肺阴性，腹部外形未见明显异常，无胃型，无肠型及蠕动波，腹软，腹部无压痛，无反跳痛及肌紧张，肝脏触诊未触及，胆囊未触及，肝区无叩击痛，移动性浊音呈阴性，腹部未触及包块，脾未触及肿大，听诊肠鸣音正常。肛门外形无明显异常，直肠指检：直肠内未扪及新生物，退指后无血染。辅助检查：门诊肠镜检查：结肠肝曲结节样新生物（性质：Ca？）活检4块。肠镜活检病理结果：“结肠肝曲新生物”腺癌。过敏史：无

术前诊断：结肠肝曲癌；高血压病

拟定手术方式：腹腔镜下右半结肠癌根治术

手术替代方案：保守治疗，化疗

拟定手术医师：刘培根 拟定麻醉方式：全麻

拟定手术日期：2020年06月23日09时 临时更改为：手术时间选择

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，手术和麻醉是安全的，但由于该项手术具有创伤性和风险性，因此医师不能向您保证手术的效果。因个体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、术后大出血，严重者可致休克，危及生命安全；3、术中在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，瘻管及窦道形成；6、脂肪栓塞：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

本手术提请患者及亲属注意的其他事项：

1、拟行腹腔镜下右半结肠癌根治术具体手术方式由术中探查结果决定；如术中探查发现肿瘤与周围脏器侵犯粘连严重或腹腔内多处种植转移灶等，根治不能，仅行姑息性手术，即结肠造瘘术或远近端肠管短路手术。如术中探查发现腹腔内壁腹膜、肠管浆膜层弥漫性种植转移灶，无法行姑息性手术，可能仅行腹腔内种植转移灶活检术，术后患者生存时间极短。2. 手术过程中出血，甚至术后再出血可能，必要时二次手术。3. 术中探查发现肿瘤与邻近重要组织脏器侵犯粘连，可能行相应脏器部分或全部切除术。4. 术后腹腔感染可能，保守治疗无效者需再次手术治疗。5. 术后切口感染，切口脂肪液化，切口裂开及后期切口疝形成可能，必要时二次手术。6. 术后吻合口瘘，吻合口出血，狭窄可能，部分患者需再次手术治疗。7. 如行肠造瘘术，术后人工肛门坏死，狭窄，回缩，脱垂，造瘘口旁疝等，部分患者需再次手术治疗。8. 术后大便习惯改变可能，如便秘，腹泻等。9. 恶性肿瘤远期效果及具体后期生存时间无法准确估计，可能短时间内出现局部复发，远处转移等。10. 术前疾病或隐匿性疾病于术后诱发加重可能，如术后可能出现难以控制的高血压危象，高血压脑出血，脑梗塞，心肌梗死，心功能衰竭，致死性心律失常，肺部感染，气胸，呼吸功能衰竭，下肢血管血栓形成，肺栓塞，脑栓塞，糖尿病酮症酸中毒，非酮症性高渗性昏迷，低血糖等，严重者危及生命。部分患者术后可能需转 ICU 进一步治疗，花费可能较大，预后可能不佳。11. 术中后发生医学上可能出现但难以预计并发症及意外。12. 如术中、术后一旦出现相应并发症，可能危及生命；可能导致住院时间延长，费用增加，推迟后期相应治疗。13. 腹腔镜手术相应并发症：穿刺副损伤，严重者致失血性休克，危及生命，酸中毒，空气栓塞，腹腔间隔室综合征以及腹腔镜手术完成困难中转开放手术可能。14. 若术中发现肿瘤与十二指肠侵犯，可能需行十二指肠局部切除或十二指肠全切除伴空肠、十二指肠吻合或胰十二指肠切除可能。15. 手术费用大概

术可能。14. 若术中发现肿瘤与十二指肠侵犯, 可能需行十二指肠局部切除或十二指肠全切除伴空肠、十二指肠吻合或胰十二指肠切除可能。15. 手术费用大概4-5万, 具体以出院结算为主。

替代方案: 1. 可选择保守治疗, 继续放化疗等, 但病情可进一步加重, 出现肠梗阻加重、肠坏死、腹腔感染、感染性休克等并发症引起患者病情加重甚至死亡可能性。2. 上述手术风险已详尽告知患者及家属, 若患者及家属有更高要求, 可转上级或其它医院进一步治疗。

患者知情选择

我的医生已经告知我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、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。

我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。

我理解我的手术需要多位医生共同进行。

我并未得到手术百分之百成功的许诺。

我授权医师对手术切除的病变器官、组织或标本进行处置, 包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

我已详细阅读以上内容, 对医师护士的告知表示完全理解, 经慎重考虑, 我决定
_____ 做此手术。

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。

我知道在本次手术开始之前, 我可以随时签署《拒绝医疗同意书》, 以取消本手术同意书的决定。

患者/法定监护人/委托代理人

签名: _____

医师签名: 陈永

签名日期: 2020年06月22日