

附：首都医科大学附属北京友谊医院

活体肝移植受者手术知情同意书

患者姓名：_____ 性别：男 年龄：6岁
科 室：普外科 病房或病区：肝移植 住院号：_____
登记：_____

目前肝脏移植是治疗终末期肝病最有效的治疗方式，主要的疾病包括：各种原因引起的肝硬化（肝功能失代偿期），肝脏恶性肿瘤、小儿先天性及代谢性疾病（先天性胆道闭锁、胆汁淤积症、高氨血症、Wilson's病、 $\alpha 1$ 抗胰蛋白酶缺乏症、糖原累积症等）、各种原因引起的肝衰、肝移植术后各种并发症（血管并发症、胆道并发症、肿瘤复发等）。截止2013年12月，本外科小组，儿童活体肝移植1年、3年存活率为93.6%，成人活体肝脏移植1年、3年患者存活率为95.5%，移植物存活率为94.4%，在国内处于领先水平。目前患者_____在我院就诊，经全面仔细评估，具有肝移植手术适应证，鉴于供体短缺，准备拟行活体肝移植术，供体评估适合捐献部分肝脏。病情、手术方案及手术风险交代如下：

【病情简介】（主要症状、体征、疾病严重程度）患儿2年前因“心肌炎”于当地医院治疗时完善泌尿系超声发现“双肾结石”（具体不详，未见报告单），当时未予特殊处理。患儿无发热、无尿频、尿急、尿痛、排尿中断，无腹痛、肾区疼痛等不适，为进一步诊治，3月后就诊于首都儿研所，入院查尿常规：比重1.006，隐血（±），LEU 500/ul，尿蛋白（±），镜检白细胞12-15/HP，RBC 1-3/HP；泌尿系超声：双肾大小形态尚可，双肾肾椎体内见大量强回声团影，后方声影明显，左侧最大长约9.6mm，右侧最大长约10.8mm，双侧肾盂输尿管未见积水扩张；经治疗后（具体不详）出院。半年前先后就诊于协和医院、济宁市第一人民医院，诊断泌尿系结石。1月前就诊于我院泌尿外科门诊，尿通风/结石因子报告单提示草酸尿症，行基因检查（报告未出）。十余天前再次就诊于我院肝移植门诊，门诊以“高草酸血症”收入院。

【术前诊断】高草酸尿症、双肾结石

【拟行手术名称】原位肝移植术

【手术目的】根治疾病、挽救患儿生命

【手术部位】上腹部

【麻醉方式】全麻

【拟行手术指征及禁忌症】手术指征：患者高草酸尿症诊断明确，高草酸尿症是一种常染色体隐性遗传病，病因为肝脏过氧化氢丙氨酸-乙醛酸盐氨基转移酶缺乏，导致草酸产生过多，继而出现高草酸尿症及反复尿路结石，最终导致肾功能衰竭。肝、肾联合移植为最有效治疗方法。

【拒绝手术可能发生的后果】近期内出现生命危险。

我确认此页内容已经阅读，充分了解。患者或者代理人签字：_____

日期：2013.3

【手术风险，包括术中或术后可能出现的并发症等】

一、术前

目前患者已经完善供受者医学评估及伦理评估、适合行肝脏移植，在等待期间可能出现急性肝功能衰竭，及相关并发症，危及生命，或者新出现肝移植手术禁忌症，如果出现此情况，即使上级卫生主管部门伦理审批批复，院方有权根据患者情况选择继续行肝移植手术。

二、术中风险

1. 麻醉意外：过敏反应、血压下降、呼吸心跳抑制等，甚至死亡；
2. 对于肿瘤患者，如果术中发现肿瘤过晚，出现转移，无法根治切除，或者术前曾反复有手术史、接受放疗的患者，术中如果粘连过重，无法切除病肝，手术医师可能选择终止手术。
3. 术中副损伤：肝脏周围毗邻胃、十二指肠、横结肠、右侧肾上腺、膈肌，在游离过程中，可能造成周围脏器损伤，特别是在既往曾经有过腹部手术史的患者，严重者可导致消化道漏、血气胸、大出血的可能；
4. 患者如果术前合并门静脉血栓，术中需要取栓，取栓过程中可能导致大出血；
5. 术中无肝期，需要阻断下腔静脉，可能造成胃肠道淤血、下肢淤血、肾脏淤血，以及循环不稳，严重者可造成术后肝功能不全，下肢静脉血栓形成，严重者可造成心脏骤停；
6. 术中可能出现气体进入血管，导致气体栓塞，危及生命；
7. 术中供肝血流开放时，血流动力学突然改变，术中可能出现心跳骤停危及生命；
8. 术中可能出现超急性排斥反应，严重者直接造成移植物失功，危及生命；
9. 原发性移植肝无功能，需行再次肝移植术；
10. 术中可能出现吻合口漏，引起大出血；
11. 术中可能出现门静脉、肝动脉血栓形成，需要再次吻合；
12. 根据术中所见决定手术方式，备胆肠吻合术；
13. 术中凝血机制差，出现弥漫性血管内凝血（DIC），止血困难，危及生命；
14. 术中腹腔内容积有限，出现关腹困难，需要二期关腹；

三、术后早期

1. 腹腔内出血，包括肝静脉、门静脉、肝动脉吻合口，吻合血管破裂，以及手术创面、胆肠吻合口等位置，术后再次探查止血的可能；

我确认此页内容已经阅读，充分了解。患者或者代理人签字

日期：2018.13.

2. 术后早期可能出现应激性溃疡，引起消化道出血；
3. 吻合血管血栓形成，包括肝动脉血栓形成、门静脉血栓形成，可能需要再次手术；
4. 吻合口狭窄：门静脉狭窄、肝静脉狭窄造成流出道梗阻，可能需要再次手术或者通过介入的治疗手段进行处理；
5. 患者为部分供肝肝移植，对于成人患者术后可能出现小肝综合征，儿童患者体重较小，术后可能出现大肝综合征风险，危及生命；
6. 胆道并发症：胆漏（包括断面胆漏、胆肠吻合口及肠肠吻合口）、胆管狭窄，可能需要二次手术或者介入治疗；
7. 术后肠粘连、肠梗阻，保守治疗如果无效可能需要再次手术
8. 切口感染：术后免疫力低、营养差，血运差等原因可能导致切口延迟恢复、脂肪液化或者切口感染，需要再次清创缝合，远期出现切口疝；
9. 术后发生腹腔脓肿、需要再次开腹引流。
10. 排斥反应：移植术后需服用免疫抑制剂，但仍有可能发生急性排斥反应、慢性排斥反应，严重者可导致移植失功，需二次移植；
11. 感染并发症：肝移植术后患者需要长期服用免疫抑制剂，免疫力低下，出现感染风险较高，可发生各种细菌、真菌、病毒等全身严重感染，导致呼吸窘迫综合征（ARDS）、肾衰、移植肝功能衰竭、多脏器功能衰竭（MOF）导致死亡等；
12. 心、肺、脑血管并发症：患者由于手术创伤、术后用药、血流动力学改变等综合因素，可能导致心功能不全、心功能衰竭、肺部感染及脑血管意外等并发症，严重者危及生命；

四、术后远期

1. 药物副作用：术后患者因长期服用免疫抑制剂及各种相关药物可能导致糖尿病、骨质疏松、高血压、高血脂、高尿酸血症及精神、神经系统并发症等；
2. 移植后感染乙肝、丙肝、HIV等血液传播疾病；
3. 原发病复发：包括乙肝、丙肝、以及自身免疫性肝病，原发性胆汁淤积性肝硬化、硬化性胆管炎；
4. 肿瘤复发：原发病为肿瘤的患者术后可能出现肿瘤复发的风险，特别是对于超米兰标准或者超 UCSF 标准患者，并且在低免疫状态下可能肿瘤进展较快；
5. 新发肿瘤：对于行肝移植时不合并肿瘤的患者，术后可能出现新发肿瘤的风险，包括皮肤、肺、肾脏、肝脏、胃肠道等全身脏器。

五、特殊情况

我确认此页内容已经阅读，充分了解。患者或者代理人签字：_____

日期：2018/1/3

1、术前已有的组织中草酸盐沉积不能完全清除，术前肾结石等已有病变术后不能完全恢复，需要后续治疗；2、患儿为跨血型移植，术后可能出现血型相关排斥反应；3、患者术前应用美罗华治疗，淋巴细胞数量极低，术中术后感染发生风险较高，需要加强抗感染治疗；4、术中视具体情况决定手术方式，可能行原位肝移植左半肝或右后叶等供肝，必要时可能行辅助式肝移植术，术后二期切除残肝。

我们将以高度的责任心，认真执行手术操作规程，做好抢救物品的准备及手术过程中的监测。针对可能发生的并发症做好应对措施，一旦发生手术意外或并发症，我们将积极采取相应的抢救措施。但由于医疗技术水平的局限性、疾病突发变化及个人体质的差异，医疗意外风险等因素，不可能做到绝对避免，且不能确保救治完全成功，甚至可能出现死亡、残疾、组织器官损伤功能障碍等严重不良后果，及其它术前不可预见无法告知的特殊情况，恳请理解。

我已向患者/患者近亲属/患者代理人解释过此知情同意书的全部条款，我认为患者/患者近亲属/患者代理人已知并理解了上述信息。

经治医师签名：_____ 签名时间：_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 时 _____ 分

签名地点：_____ 患者签名确认：_____

患者/患者近亲属/患者代理人



医师向我解释过患者的病情及所接受的手术方案，并已就_____（请填写第（ ）到（ ）项）医疗风险向我进行了详细说明。我了解手术可能出现的风险、效果及预后等情况，并知道手术是创伤性治疗手段，由于受医疗技术水平局限、疾病突发变化及个人体质差异的影响，术前、术中、术后可能发生不可预见的医疗意外风险，不能确保救治完全成功，甚至可能出现死亡、残疾、组织器官损伤及功能障碍等严重不良后果。

医师已向我解释过其他替代治疗方式及其风险，我知道我有权拒绝或放弃此手术，也知道由此带来的不良后果及风险，我已就患者的病情、手术及其医疗风险等相关的问题向我的医师进行了详细的咨询，并得到了全面的答复。

我已认真倾听和阅读并理解以上全部内容，特做以下声明

（请患者/患者近亲属/患者代理人在横线上注明“我已认真倾听和阅读并理解以上全部内容，特做以下声明：”字样）

我确认以上内容已经阅读，充分了解，患者或者代理人签字：_____

日期：2018.1.3

我 同意 (填写“同意”) 接受医师建议的手术方案并愿意承担上述手术风险。

并授权医师: 在术中或术后发生紧急情况下, 为保障患者的生命安全, 医师有权按照医学常规予以紧急处置, 更改并选择最适宜的手术方案实施必要的抢救。

患者签名: _____

患者近亲属/患者代理人签名: [redacted] 与患者关系: 父子 联系电话: 1565083699

签名时间: 2018 年 1 月 3 日 16 时 30 分 签名地点: _____



我确认此页内容已经阅读, 充分了解。患者或者代理人签字: [redacted]

日期: 2018.1.3

首都医科大学附属北京友谊医院(通州院区)

手术说明知情同意书

尊敬的患者:

您好!

根据您目前的病情,您有此手术的适应症,建议您采取手术治疗,特向您详细介绍和说明:病情简介、术前诊断、手术名称、手术目的、手术风险(包括术中或术后可能出现的并发症等)和需要采取的相应措施以及替代医疗方案等,以便您理解相关手术情况,帮助您做出选择。鉴于医学手术风险较高,发生意外事件不能完全避免,建议您术前购买手术意外保险,分担手术风险)

一 般 情 况	患者姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 12岁
	科 室: 普外分中心 病房或病区: 通州院区普外四科二病区 病案号: [REDACTED]
	身份证号码: [REDACTED] 登记号: [REDACTED]
医 师	【病情简介】(主要症状、体征、疾病严重程度) 反复双肾结石11年。
	【过敏史】无
	【术前诊断】原发性草酸尿症1型、双肾多发结石
	【替代医疗方案】(目前的主要不同治疗方案及手术方式介绍) 保守治疗
	【拟行手术适应症】原发性高草酸尿症1型、双肾多发结石
	【建议拟行手术名称】活体肝移植术
	【手术目的】去除反复形成肾结石的病因,改善患者的生活质量。
	【手术部位】上腹部
	【麻醉方式及风险】全麻,风险详见麻醉知情同意书
	经治医师签名: [REDACTED] 患者/患者近亲属/法定监护人/委托人签名: [REDACTED]
	时间: 2019年11月16日 地点: 普外分中心
	【患者自身存在危险因素】无
	【拟行手术禁忌症】无
	【手术风险,包括术中或术后可能出现的并发症等】
	一、术前 目前患者已经完善供受者医学评估及伦理评估,适合行肝脏移植,在等待期间可能出现急性肝功能衰竭,及相关并发症,危及生命,或者新出现肝移植手术禁忌症,如果出现此情况,即使上级卫生主管部门伦理审批批复,院方有权根据患者情况选择继续行肝移植手术。
二、术中风险 麻醉意外:过敏反应、血压下降、呼吸心跳抑制等,甚至死亡; 对于肿瘤患者,如果术中发现肿瘤过晚,出现转移,无法根治切除,或者术前曾反复有手术史、接受放疗的患者,术中如果粘连过重,无法切除病灶,手术医师可能选择终止手术。 术中副损伤:肝脏周围毗邻胃、十二指肠、横结肠、右肾上腺、膈肌,在游离过程中,可能造成周围脏器损伤,特别是在既往曾经有过腹部手术史的患者,严重者可导致消化道漏、血气胸、大出血的可能;	

首都医科大学附属北京友谊医院(通州院区)

手术说明知情同意书

说明

患者如果术前合并门静脉血栓，术中需要取栓，取栓过程中可能导致大出血；

术中无肝期，需要阻断下腔静脉，可能造成胃肠道淤血、下肢淤血、肾脏淤血，以及循环不稳，严重者可以造成术后肾功能不全，下肢静脉血栓形成，严重者可以造成心脏骤停；

术中可能出现气体进入血管，导致气体栓塞，危及生命；

术中供肝血流开放时，血流动力学突然改变，术中可能出现心跳骤停危及生命；

术中可能出现超急性排斥反应，严重者直接造成移植失功，危及生命；

原发性移植肝无功能，需行再次肝移植术；

术中可能出现吻合口漏，引起大出血；

术中可能出现门静脉、肝动脉血栓形成，需要再次吻合；

根据术中所见决定手术方式，备胆肠吻合术；

术中凝血机制差，出现弥漫性血管内凝血（DIC），止血困难，危及生命；

术中腹腔内容积有限，出现关腹困难，需要二期关腹；

三、术后早期

腹腔内出血，包括肝静脉、门静脉、肝动脉吻合口、吻合血管破裂，以及手术创面、胆肠吻合口等位置，术后再次探查止血的可能；

术后早期可能出现应激性溃疡，引起消化道出血；

吻合血管血栓形成，包括肝动脉血栓形成、门静脉血栓形成，可能需要再次手术；

吻合口狭窄，门静脉狭窄，肝静脉狭窄造成流出道梗阻，

可能需要再次手术或者通过介入的治疗手段进行处理；

患者为部分供肝移植，对于成人患者术后可能出现小肝综合征，儿童患者体重较小，术后可能出现大肝综合征风险，危及生命；

肠道并发症：胆漏（包括断面胆漏、胆肠吻合口及胆肠吻合口）、胆管狭窄，可能需要二次手术或者介入治疗；

术后肠粘连、肠梗阻，保守治疗如果无效可能需要再次手术

切口感染：术后免疫力低、营养差、血运差等原因可能导致切口延迟恢复、脂肪液化或者切口感染，需要再次清创缝合，远期出现切口疝；

术后发生腹腔脓肿，需要再次开腹引流。

排斥反应：移植术后常服用免疫抑制剂，但仍有可能发生急性排斥反应、慢性排斥反应，严重者可导致移植失功，需二次移植；

感染并发症：肝移植术后患者需要长期服用免疫抑制剂，免疫力低下，出现感染风险较高，可发生各种细菌、真菌、病毒等全身严重感染，导致呼吸窘迫综合征（ARDS）、肾衰、移植肝功能衰竭、多脏

首都医科大学附属北京友谊医院(通州院区)

手术说明知情同意书

器功能衰竭(WISF)导致死亡等;

心、肺、脑血管并发症:患者由于手术创伤、术后用药、血流动力学改变等综合因素,可能导致心功能不全、心功能衰竭、肺部感染及脑血管意外等并发症,严重者危及生命;

四、术后远期

药物副作用:术后患者因长期服用免疫抑制剂及各种相关药物可能导致糖尿病、骨质疏松、高血压、高血脂、高尿酸血症及精神、神经系统并发症等;

移植后感染乙肝、丙肝、HIV等血液传播疾病;

原发病复发:包括乙肝、丙肝、以及自身免疫性肝病,原发性胆汁淤积性肝硬化、硬化性胆管炎;

肿瘤复发:原发病为肿瘤的患者术后可能出现肿瘤复发的风险,特别是对于超米兰标准或者超UCSF标准患者,并且在低免疫状态下可能肿瘤进展较快;

新发肿瘤:对于行肝移植时不合并肿瘤的患者,术后可能出现新发肿瘤的风险,包括皮肤、肺、肾脏、肝脏、胃肠道等全身脏器。

其他:目前患儿双肾多发结石,肾功能尚可,警惕术后出现肾功能异常,严重时肾衰竭可能

【术后主要注意事项】1、密切监测生命体征变化情况;2、定期监测肝功能变化趋势;3、密切关注肾功能情况。

由于医疗技术水平的局限性、疾病突发变化及个体体质的差异,不排除手术风险及医疗意外风险等因素,存在术前和术后不可预见的特殊情况。

【

【拒绝手术可能发生的后果】反复肾结石发作、最终导致肾功能衰竭

我已向患者/患者近亲属/法定监护人/委托人解释过此说明同意书的全部条款,我认为患者/患者近亲属/法定监护人/委托人已知并充分理解了上述信息。

经治医师签名: 签名时间: 2021年11月16日16时34分 签名地点: 普外分中心

术者签名确认: 2021

患者/患者近亲属/法定监护人/委托人确认:

医师详细向我解释过患者的病情及所接受的手术方案,并已就医疗风险和并发症 (请患者本人/委托人书写第几条到第几条全部内容) 向我进行了充分说明。我理解手术可能出现的风险、效果及预后等情况,并知道手术是创伤性治疗手段,由于受医疗技术水平局限、疾病突发变化及个人体质差异的影响,术前、术中、术后可能发生不可预见的医疗意外风险,不能确保救治完全成功,甚至可能出现死亡、残疾、组织器官损伤及功能障碍等严重不良后果。

医师已向我解释过其他替代治疗方式及其风险,我知道我有权选择其他治疗方案或手术方式,也可以拒绝或放弃此项手术,也知道由此带来的不良后果及风险,我已就患者的病情、手术及其医疗风险等相关的问题向我的医师进行了详细的咨询,并得到了全面的答复。

(请患者/患者近亲属/法定监护人/委托人在横线上注明“我已认真倾听和阅读并完全理解医师对我解释的以上全部内容,特做以下声明:”字样)

我已认真倾听和阅读并完全理解医师对我解释的以上全部内容,

特做以下声明

患

首都医科大学附属北京友谊医院(通州院区)

手术说明知情同意书

者 知 情 同 意 内 容	我 <u>王亮</u> (填写“同意”) 接受医师建议的手术方案并愿意承担上述手术风险。 并授权医师: 在术中或术后发生紧急情况下, 为保障患者的生命安全, 医师有权按照医学常规予以紧急处置, 更改并选择最适宜的手术方案实施必要的抢救。 患者签名: _____ 患者近亲属/法定监护人/委托人签名: _____ 与患者关系: <u>父子</u> 联系电话: _____ 患者近亲属/法定监护人/委托人身份证号码: _____ 签名时间: <u>2019</u> 年 <u>11</u> 月 <u>16</u> 日 <u>16</u> 时 <u>33</u> 分 签名地点: <u>普外分中心</u> 我 _____ (填写“不同意”) 接受医师建议的手术方案, 并且愿意承担因拒绝施行手术导致的延误治疗病情加重、恶化甚至残疾、死亡等不良反应。 患者签名: _____ 患者近亲属/法定监护人/委托人签名: _____ 与患者关系: _____ 联系电话: _____ 患者近亲属/法定监护人/委托人身份证号码: _____ 签名时间: _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 时 _____ 分 签名地点: _____
备 注	患者/患者近亲属/法定监护人拒绝签名的理由: _____ 记录人: _____ 见证人: _____ 见证人身份证号码: _____ 时间: _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 分 地点: _____ 如果患者/患者近亲属/法定监护人拒绝签名, 请医师在此栏中说明有关情况, 签名并注明时间, 也可请医务人员或其他知情患者签名证实。

首都医科大学附属北京友谊医院(通州院区)

手术说明知情同意书

尊敬的患者:

您好!

根据您目前的病情,您有此手术的适应症,建议您采取手术治疗,特向您详细介绍和说明:病情简介、术前诊断、手术名称、手术目的、手术风险(包括术中或术后可能出现的并发症等)和需要采取的相应措施以及替代医疗方案等,以便您理解相关手术情况,帮助您做出选择。鉴于医学手术风险较高,发生意外事件不能完全避免,建议您术前购买手术意外保险,分担手术风险)

一般情况	患者姓名: [] 性别: 男 年龄: 7岁
	科 室: 重症医学科 病房或病区: 重症医学科三病区 病案号: [病案号] 身份证号码: [] 登记号: []
医 师	【病情简介】(主要症状、体征、疾病严重程度) 发现双肾结石5年余,原发性高草酸尿症1型2月余。
	【过敏史】无
	【术前诊断】原发性高草酸尿症1型,双肾结石,慢性肾功能不全(尿毒症期)、代谢性酸中毒、高钾血症、高尿酸血症、急性左心功能不全、贫血(重度)、双侧股总静脉附壁血栓、左侧髂外静脉附壁血栓。
	【替代医疗方案】(目前的主要不同治疗方案及手术方式介绍) 持续肾替代治疗
	【拟行手术适应症】原发性高草酸尿症1型,双肾结石,慢性肾功能不全(尿毒症期)
	【建议拟行手术名称】活体肝移植术
	【手术目的】去除反复形成肾结石的病因,改善患者的生活质量
	【手术部位】上腹部
	【麻醉方式及风险】全麻
	经治医师签名: [] 患者/患者近亲属/法定监护人/委托人签名: [] 时间: 2019年12月29日 地点: 重症医学科
【患者自身存在危险因素】患者原发性高草酸尿症1型、肾功能衰竭诊断明确,有明确的肝移植手术指征。患者住院期间,曾出现左心功能不全,经积极治疗,症状缓解,术中及术后要注意监测心肾功能。患者有肺部感染,经积极抗生素抗感染治疗,感染控制,症状缓解。	
【拟行手术禁忌症】无	
【手术风险,包括术中或术后可能出现的并发症等】	
一、术前	
目前患者已经完善供受者医学评估及伦理评估,适合行肝移植术,在等待期间可出现急性肝功能障碍、及相关并发症,危及生命,或者新出现肝移植手术禁忌症,如果出现此情况,即使上级卫生主管部门伦理审批批复,院方有权根据患者情况选择继续行肝移植手术。	
二、术中风险	
麻醉意外: 过敏反应、血压下降、呼吸心跳抑制等,甚至死亡。	
对于肿瘤患者,如果术中发现肿瘤过晚,出现转移,无法根治切除,或者术前曾反复有手术史,接受放疗的患者,术中如果粘连过重,无法切除病灶,手术医师可能选择终止手术。	

首都医科大学附属北京友谊医院(通州院区)

手术说明知情同意书

说明

术中副损伤：肝脏周围毗邻胃、十二指肠、横结肠、右侧肾上腺、膈肌。在游离过程中，可能造成周围脏器损伤，特别是在既往曾经有过腹部手术史的患者，严重者可导致消化道漏、气胸、

大出血的可能：

患者如果术前合并门静脉血栓，术中需要取栓，取栓过程中可能导致大出血；

术中无肝期，需要阻断下腔静脉，可能造成胃肠道淤血、下肢淤血、肾脏淤血，以及循环不稳，严重者可以造成术后肾功能不全，下肢静脉血栓形成，严重者可以造成心脏骤停；

术中可能出现气体进入血管，导致气体栓塞，危及生命；

术中供肝血流开放时，血流动力学突然改变，术中可能出现心跳骤停危及生命；

术中可能出现超急性排斥反应，严重者直接造成移植物流失，危及生命；

原发性移植肝无功能，需行再次肝移植术；

术中可能出现吻合口漏，引起大出血；

术中可能出现门静脉、肝动脉血栓形成，需要再次吻合；

根据术中所见决定手术方式，备胆肠吻合术；

术中凝血机制差，出现弥漫性血管内凝血(DIC)，止血困难，危及生命；

术中腹腔内容积有限，出现关腹困难，需要二期关腹；

三、术后早期

腹腔内出血，包括肝静脉、门静脉、肝动脉吻合口，吻合血管破裂，以及手术创面、胆肠吻合口等位置，术后再次探查止血的可能；

术后早期可能出现应激性溃疡，引起消化道出血；

吻合血管血栓形成，包括肝动脉血栓形成、门静脉血栓形成，可能需要再次手术；

吻合口狭窄，门静脉狭窄、肝静脉狭窄造成流出道梗阻；

可能需要再次手术或者通过介入的治疗手段进行处理；

患者为部分供肝移植，对于成人患者术后可能出现小肝综合征，儿童患者体重较小，术后可能出现大肝综合征风险，危及生命；

胆道并发症：胆漏（包括断面胆漏、胆肠吻合口及肠肠吻合口）、胆管狭窄，可能需要二次手术或者介入治疗；

术后肠粘连，肠梗阻，保守治疗如果无效可能需要再次手术

切口感染：术后免疫力低、营养差，血运差等原因可能导致切口延迟恢复，脂肪液化或者切口感染，

需要再次清创缝合，远期出现切口疝；

术后发生腹腔脓肿，需要再次开腹引流；

排斥反应：移植术后需服用免疫抑制剂，但仍有可能发生急性排斥反应，慢性排斥反应，严重者可导

首都医科大学附属北京友谊医院(通州院区)

手术说明知情同意书

致移植术失败、需二次移植;

感染并发症:肝移植术后患者需要长期服用免疫抑制剂,免疫力低下,出现感染风险较高,可发生各种细菌、真菌、病毒等全身严重感染,导致呼吸窘迫综合征(ARDS)、肾衰、移植肝功能衰竭、多脏器功能衰竭(MDSF)导致死亡等;

心、肺、脑血管并发症:患者由于手术创伤、术后用药、血流动力学改变等综合因素,可能导致心功能不全、心功能衰竭、肺部感染及脑血管意外等并发症,严重者危及生命;

四、术后远期

药物副作用:术后患者因长期服用免疫抑制剂及各种相关药物可能导致糖尿病、骨质疏松、高血压、高血脂、高尿酸血症及精神、神经系统并发症等;

移植后感染乙肝、丙肝、HIV等血液传播疾病;

原发病复发:包括乙肝、丙肝、以及自身免疫性肝病,原发性胆汁淤积性肝硬化、硬化性胆管炎;

肿瘤复发:原发病为肿瘤的患者术后可能出现肿瘤复发的风险,特别是对于超米兰标准或者超UCSF标准患者,并且在低免疫状态下可能肿瘤进展较快;

新发肿瘤:对于行肝移植时不合并肿瘤的患者,术后可能出现新发肿瘤的风险,包括皮肤、肺、肾脏、肝脏、胃肠道等全身脏器。

五、特殊情况

1、患者拟行活体肝脏移植手术,其供者为其母亲,经精确术前评估,供肝拟切取供者带肝中静脉左半肝,经EDDA软件评估供肝体积为481立方厘米,患者体重为27Kg,GRWR为1.78%,在理想范围内,小肝综合征风险较小;具体术中具体情况决定手术方案;2、患者肾功能衰竭,无尿,术中出现心肝负荷过重,心脑骤停风险高。

【术后主要注意事项】1、监测患者生命体征;2、持续肾替代治疗;3、应用免疫抑制剂;4、抗生素预防感染。

由于医疗技术水平的局限性、疾病突发变化及个人体质的差异,不排除手术风险及医疗意外风险等因素,存在术前和术后不可预见的特殊情况,恳请理解。

[]

【拒绝手术可能发生的后果】持续肾替代治疗,严重影响患者生活质量

我已向患者/患者近亲属/法定监护人/受托人解释过此说明同意书的全部条款,我认为患者/患者近亲属/法定监护人/受托人已知并充分理解了上述信息。

经治医师签名: 程强 签名时间: 2024年12月24日15时57分 签名地点:重症医学科
患者签名确认: 程强

患者/患者近亲属/法定监护人/受托人确认:

医师详细向我解释过患者的病情及所接受的手术方案,并已就医疗风险和并发症(请患者本人/委托人书写第几条到第几条全部内容)向我进行了充分说明,我理解手术可能出现的风险、效果及预后等情况,并知道手术是创伤性治疗手段,由于受医疗技术水平局限,疾病突发变化及个人体质差异的影响,术中、术后可能发生不可预见的医疗意外风险,不能确保救治完全成功,甚至可能出现死亡、残疾、组织器官损伤及功能障碍等严重不良后果。

首都医科大学附属北京友谊医院

原位肝移植受者手术知情同意书

患者姓名: [] 性别: 男 年龄: 20 岁 登记号: []

科 室: 普外科 病房或病区: 肝移植 住院号: []

目前肝脏移植是治疗终末期肝病最有效的治疗方式,主要的疾病包括:各种原因引起的肝硬化(肝功能失代偿期),肝脏恶性肿瘤、小儿先天性及代谢性疾病(先天性胆道闭锁、胆汁淤积症、高氨血症、Wilson's 病、 α_1 抗胰蛋白酶缺乏症、糖原累积症等)、各种原因引起的肝衰、肝移植术后各种并发症(血管并发症、胆道并发症、肿瘤复发等)。截止 2013 年 12 月,本外科小组,儿童活体肝移植 1 年、3 年存活率为 93.6%,成人活体肝脏移植 1 年、3 年患者存活率为 95.5%,移植物存活率为 94.4%,在国内处于领先水平。目前患者 [] 在我院就诊,经全面仔细评估,具有肝移植手术适应证,鉴于供体短缺,准备拟行活体肝脏移植术,供体评估适合捐献部分肝脏。病情、手术方案及手术风险交代如下:

【病情简介】(主要症状、体征、疾病严重程度)患者 [] 男,20 岁,因反复出现双肾结石 15 年,5 岁时无诱因突发腹痛伴有恶心、呕吐,怀疑输尿管结石,腹部 B 超提示:双肾结石,遂于当地医院行开腹左肾结石取石术;7 年前及 9 年前时分别因双肾多发结石,右侧为著,2 次行经皮肾镜右肾结石碎石取石术;6 月前因“恶心呕吐”予北京大学第一医院查发现血肌酐最高至 1465.7mmol/L,进入慢性肾脏病 5 期,进行血液透析治疗,定期透析,每周 3 次(周二、周四、周六);2018-10-14 我院改为每周 1、三、五透析;5、3 个月前在我院就诊行基因监测,AGXT 存在两处杂合突变家系验证结果显示此双杂合突变分别来自于其父母,为复合杂合突变;该病是一种常染色体隐性遗传病,病因为肝脏过氧化丙氨酸-乙醛酸盐氨基转移酶缺乏,导致草酸产生过多。反复钙盐沉积于肾内可致反复发作肾绞痛及血尿,最后导致肾功能衰竭。该病主要病变位于肾脏,病因在肝脏,结合国内外经验及本中心既往临床经验,肝肾联合移植为本病最优治疗方案。考虑同期行肝肾联合移植,体内过高的草酸可再次致移植肾失功。故目前公认的治疗方案为序贯肝肾移植,即优先行肝移植术,术后继续行持续肾替代治疗,待体内草酸降至正常水平后,在考虑行肾移植治疗。现患者已评估完善,未见明确手术禁忌。术后患者应继续行肾替代治疗。

【术前诊断】原发性高草酸尿症 I 型、肾功能衰竭、肾性贫血、双肾多发结石、高血压 II 级、持续行透析治疗、开腹左肾结石取石术后、经皮肾镜右肾结石碎石取石术后

【拟行手术名称】活体肝移植术

【替代治疗】持续肾替代治疗。

【手术目的】去除反复形成肾结石的病因,改善患者的生活质量。

【手术部位】上腹部

【麻醉方式】全麻

我确认此页内容已经阅读,充分了解。患者或者代理人签字

日期: 2018. 10 19.

【拟行手术指征及禁忌症】患者原发性高草酸尿症Ⅰ型、肾功能衰竭诊断明确，有明确的肝移植手术指征，检查心、肺功能未见异常，未见明显手术禁忌症

【拒绝手术可能发生的后果】持续肾替代治疗，严重影响患者生活质量。

【手术风险，包括术中或术后可能出现的并发症等】

一、术前

目前患者已经完善供受者医学评估及伦理评估、适合行肝脏移植，在等待期间可能出现急性肝功能衰竭，及相关并发症，危及生命，或者新出现肝移植手术禁忌症，如果出现此情况，即使上级卫生主管部门伦理审批批复，院方有权根据患者情况选择继续行肝移植手术。

二、术中风险

1. 麻醉意外：过敏反应、血压下降、呼吸心跳抑制等，甚至死亡；
2. 对于肿瘤患者，如果术中发现肿瘤过晚，出现转移，无法根治切除，或者术前曾反复有手术史、接受放疗的患者，术中如果粘连过重，无法切除病肝，手术医师可能选择终止手术。
3. 术中副损伤：肝脏周围毗邻胃、十二指肠、横结肠、右侧肾上腺、膈肌，在游离过程中，可能造成周围脏器损伤，特别是在既往曾经有过腹部手术史的患者，严重者可导致消化道漏、血气胸、大出血的可能；
4. 患者如果术合并门静脉血栓，术中需要取栓，取栓过程中可能导致大出血；
5. 术中无肝期，需要阻断下腔静脉，可能造成胃肠道淤血、下肢淤血、肾脏淤血，以及循环不稳，严重者可造成术后肾功能不全，下肢静脉血栓形成，严重者可造成心脏骤停；
6. 术中可能出现气体进入血管，导致气体栓塞，危及生命；
7. 术中供肝血流开放时，血流动力学突然改变，术中可能出现心跳骤停危及生命；
8. 术中可能出现超急性排斥反应，严重者直接造成移植物失功，危及生命；
9. 原发性移植肝无功能，需行再次肝移植术；
10. 术中可能出现吻合口漏，引起大出血；
11. 术中可能出现门静脉、肝动脉血栓形成，需要再次吻合；
12. 根据术中所见决定手术方式，各胆肠吻合术；
13. 术中凝血机制差，出现弥漫性血管内凝血（DIC），止血困难，危及生命；
14. 术中腹腔内容积有限，出现关腹困难，需要二期关腹；

我确认此页内容已经阅读，充分了解，患者或者代理人签字：

日期：2018.10.19

三、术后早期

1. 腹腔内出血，包括肝破裂、门静脉、十二指肠空回肠口、肠系膜血管破裂，以及手术创面、胆肠吻合口等出血，术后再次腹腔内出血可能；
2. 术后早期可能出现低血压性休克，引起凝血功能障碍；
3. 肠系膜血管破裂，包括十二指肠空回肠血管破裂、门静脉血管破裂，可能需再次手术；
4. 肠空回肠吻合口、门静脉吻合口、胆肠吻合口出血或吻合口瘘，可能需要再次手术或腹腔镜介入治疗等处理；
5. 肠系膜部分坏死脱落，对于成人患者术后可能出现小肠吻合口，儿童患者体弱较小，术后可能出现大出血等致命危险，危及生命；
6. 胆道并发症：胆漏（包括断面胆漏、胆肠吻合口及胆肠吻合口）、胆管狭窄，可能需要二次手术或介入治疗；
7. 术后胆管炎、胆管阻塞，保守治疗效果不佳可能需要再次手术；
8. 切口感染：术后免疫力低、营养不良，术后感染因素可能导致切口延迟愈合、脂肪液化或切口感染，需要再次清创缝合，延期拆线换药；
9. 术后发生腹腔脓肿、腹腔脓肿破裂等；
10. 排斥反应：移植术后可能出现排斥反应，但有可能发生急性排斥反应，慢性排斥反应，严重者可能导致移植失败，需二次移植；
11. 感染并发症：移植术后患者需长期使用免疫抑制剂，免疫力低下，出现感染风险较高，可发生各种细菌、真菌、病毒等全身严重感染，导致呼吸衰竭综合征（ARDS）、肾衰、移植后淋巴管炎、移植后淋巴管炎（PTLD）导致死亡等；
12. 心、肺、脑血管并发症：患者由于手术创伤、术后卧床、血流动力学改变等多种因素，可能导致心脏功能不全、心律失常、肺部感染及脑血管意外等并发症，严重危及生命；

四、术后远期

1. 药物副作用：术后患者因长期使用免疫抑制剂及各种相关药物可能导致骨质疏松、骨质疏松、高血压、高血脂、糖尿病、高尿酸血症及痛风、肾脏系统并发症等；
2. 移植后感染乙型肝炎、丙型肝炎、HIV 等血液传播疾病；
3. 原发病复发：包括乙型肝炎、丙型肝炎，以及自身免疫性疾病，原发病复发可能危及生命；
4. 肿瘤复发：原发病或肿瘤复发术后可能出现复发或转移风险，术后患者应定期复查或随访，术后应接受免疫抑制剂治疗，术后应接受免疫抑制剂治疗，术后应接受免疫抑制剂治疗；

5. 新发肿瘤：对于行肝移植时不合并肿瘤的患者，术后可能出现新发肿瘤的风险，包括皮肤、肺、肾脏、肝脏、胃肠道等全身脏器。

五、特殊情况

1、患者拟行活体肝脏移植手术，其供者为其母亲。经精确术前评估，供肝拟切取供者右半肝（不带肝中静脉），经 EDDA 软件评估供肝体积为 898 立方厘米，患者体重为 77Kg，GRWR 为 1.2%，在理想范围内，小肝综合征风险较小；具体术中具体情况决定手术方案，如开腹后发现患者右半肝与评估不符，较小，可能需行左半肝切除，行辅助肝移植手术；2、患者肾功能衰竭，无尿，术中出现心脏负荷过重，心跳骤停风险高。

我们将以高度的责任心，认真执行手术操作规程，做好抢救物品的准备及手术过程中的监测。针对可能发生的并发症做好应对措施，一旦发生手术意外或并发症，我们将积极采取相应的抢救措施。但由于医疗技术水平的局限性、疾病突发变化及个人体质的差异，医疗意外风险等因素，不可能做到绝对避免，且不能确保救治完全成功，甚至可能出现死亡、残疾、组织器官损伤功能障碍等严重不良后果，及其它术前不可预见无法告知的特殊情况，恳请理解。

- 5、新发肿瘤：对于行肝移植时不合并肿瘤的患者，术后可能出现新发肿瘤的风险，包括皮肤、肺、肾脏、肝脏、胃肠道等全身脏器。

五、特殊情况

1、患者拟行活体肝脏移植手术，其供者为其母亲。经精确术前评估，供肝拟切取供者右半肝（不带肝中静脉），经 EDDA 软件评估供肝体积为 898 立方厘米，患者体重为 77Kg，GRWR 为 1.2%，在理想范围内，小肝综合征风险较小；具体术中具体情况决定手术方案，如开腹后发现患者右半肝与评估不符，较小，可能需行左半肝切除，行辅助肝移植手术；2、患者肾功能衰竭，无尿，术中出现心脏负荷过重，心跳骤停风险高。

我们将以高度的责任心，认真执行手术操作规程，做好抢救物品的准备及手术过程中的监测。针对可能发生的并发症做好应对措施，一旦发生手术意外或并发症，我们将积极采取相应的抢救措施。但由于医疗技术水平的局限性、疾病突发变化及个人体质的差异，医疗意外风险等因素，不可能做到绝对避免，且不能确保救治完全成功，甚至可能出现死亡、残疾、组织器官损伤功能障碍等严重不良后果，及其它术前不可预见无法告知的特殊情况，恳请理解。

我已向患者/患者近亲属/患者代理人解释过此知情同意书的全部条款，我认为患者/患者近亲属/患者代理人已知并理解了上述信息。

经治医师签名：李强 签名时间：2018年10月19日 17时30分

签名地点：手术 术者签名确认：李强

患者/患者近亲属/患者代理人确认：

医师向我解释过患者的病情及所接受的手术方案，并已就 -3112（请填写第（ ）到（ ）项）医疗风险向我进行了详细说明。我了解手术可能出现的风险、效果及预后等情况，并知道手术是创伤性治疗手段，由于受医疗技术水平局限、疾病突发变化及个人体质差异的影响，术前、术中、术后可能发生不可预见的医疗意外风险，不能确保救治完全成功，甚至可能出现死亡、残疾、组织器官损伤及功能障碍等严重不良后果。

医师已向我解释过其他替代治疗方式及其风险，我知道我有权拒绝或放弃此手术，也知道由此带来的不良后果及风险，我已就患者的病情、手术及其医疗风险等相关的问题向我的医师进行了详细的咨询，并得到了全面的答复。

我确认此页内容已经阅读，充分了解。患者或委托代理人签字

日期：2018.10.19

我已认真阅读并理解以上内容

(请患者/患者近亲属/患者代理人在横线上注明“我已认真阅读并理解以上内容，特做以下声明：”字样)

我同意 (填写“同意”) 接受医师建议的手术方案并愿意承担上述手术风险。

并授权医师：在术中或术后发生紧急情况下，为保障患者的生命安全，医师有权按照医学常规予以紧急处置，更改并选择最适宜的手术方案实施必要的抢救。

患者姓名：_____

患者近亲属/患者代理人签名：_____ 与患者关系：父子 联系电话：_____

签名时间：2018年10月19日11时20分 签名地点：办公室



首都医科大学附属北京友谊医院

肝移植手术知情同意书

患者姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 23 岁
科 室: ICU 病房或病区: ICU 住院号: [REDACTED]

目前肝移植是治疗终末期肝病最有效的治疗方式, 主要的适应证包括包括: 各种原因引起的肝硬化(肝功能失代偿期)、肝脏恶性肿瘤、小儿先天性及代谢性疾病(先天性胆道闭锁、胆汁淤积症、高氨血症、Wilson's 病、 α_1 抗胰蛋白酶缺乏症、糖原累积症等)、各种原因引起的肝衰、肝移植术后各种并发症(血管并发症、胆道并发症、肿瘤复发等)。目前患者 [REDACTED] 在我院就诊, 经全面仔细评估, 具有肝移植手术适应证, 未见绝对禁忌, 建议行肝移植手术。病情、手术方案及手术风险交代如下:

【病情简介】(主要症状、体征、疾病严重程度) 患者 1 年余前无明显诱因出现纳差、恶心呕吐, 当时未予重视, 症状逐渐加重, 2016 年 2 月 22 日就诊于秦皇岛市第一医院住院, 化验: HGB85g/L; 血生化: BUN36.8mmol/L, Cr1262.4umol/L; 双肾彩超: 双肾萎缩(左右肾大小分别为 8.0cm*3.2cm*3.0cm, 7.8cm*3.3cm*3.1cm, 实质菲薄, 分别为 0.25cm, 0.31cm), 双肾弥漫性多发强回声—考虑双肾弥漫多发结石可能, 建议进一步检查。遗传基因检测报告(2017-1-13 北京福佑龙惠遗传病专科门诊): 发现 AGXT 基因 2 个位点与原发性高尿酸血症 1 型相关性较高变异。诊断考虑高草酸尿症, 治疗予低草酸能、低钙、低维生素 C 饮食, 适当补充磷酸钠, 并行肾替代治疗。高草酸尿症是一种常染色体隐性遗传病, 病因为肝脏过氧化氢丙氨酸-乙醛酸转氨酶缺乏, 导致草酸产生过多, 继而出现高草酸尿症及反复尿路结石, 最终导致肾功能衰竭。肝、肾联合移植为最有效治疗方法, 现患者为肝移植手术入院。

【术前诊断】高草酸尿症、肾功能衰竭、肾性贫血、肾性营养不良、肾结石、骨密度减低

【拟行手术名称】劈离式肝移植术

【手术日期】2017-8-31

【手术目的】改善患者症状, 防止疾病进展, 挽救患者生命

【手术部位】上腹部

【麻醉方式】全麻

我确认此页内容已经阅读, 充分了解, 患者或者代理人签字:

日期: 2017-8-31

【拟行手术指征及禁忌症】手术指征：患者高草酸尿症诊断明确，高草酸尿症是一种常染色体隐性遗传病，病因为肝脏过氧化氢丙氨酸-乙醛酸盐氨基转移酶缺乏，导致草酸产生过多，继而出现高草酸尿症及反复尿路结石，最终导致肾功能衰竭。肝、肾联合移植为最有效治疗方法。

【拒绝手术可能发生的后果】疾病持续进展、恶化，严重时威胁生命

【手术风险，包括术中或术后可能出现并发症等】

一、术中风险

1. 麻醉意外：过敏反应、血压下降、呼吸心跳抑制等，甚至死亡；
2. 术中心脑血管意外，呼吸心跳骤停；
3. 对于肿瘤患者，如果术中发现肿瘤过晚，出现转移，无法根治切除，或者术前曾反复有手术史、接受放疗的患者，术中如果粘连过重，无法切除病肝，手术医师可能选择终止手术。
4. 由于尸体肝脏移植会遵循尽量缩短供肝缺血时间的原则，如果在路途运输过程中，出现不可抗拒的因素，导致供肝不能及时送达手术室，缺血时间过长，风险过高，可能会终止手术。
5. 术中行供肝相关血液学及组织学检查，可能出现与现场检查结果不一致，如果继续手术可能出现严重后果（如术中复查输血相关疾病，检查提示HIV阳性），术中可能终止手术。
6. 术中副损伤：肝脏周围毗邻胃、十二指肠、横结肠、右侧肾上腺、膈肌，在游离过程中，可能造成周围脏器损伤，特别是在既往曾经有过腹部手术史的患者，严重者可导致消化道漏、血气胸、大出血的可能；
7. 患者如果术前合并门静脉血栓，术中需要取栓，取栓过程中可能导致大出血；
8. 术中无肝期，需要阻断下腔静脉，可能造成胃肠道淤血、下肢淤血、肾脏淤血，以及循环不稳，严重者可造成术后肾功能不全，下肢静脉血栓形成，严重者可造成心脏骤停；
9. 术中可能出现气体进入血管，导致气体栓塞，危及生命；
10. 术中供肝血流开放时，血流动力学突然改变，术中可能出现心跳骤停危及生命；
11. 术中可能出现超急性排斥反应，严重者直接造成移植物失功，危及生命；
12. 原发性移植肝无功能，需行再次肝移植术；
13. 术中可能出现吻合口漏，引起大出血；
14. 术中可能出现门静脉、肝动脉血栓形成，需要再次吻合；
15. 根据术中所见决定手术方式，备胆肠吻合术；

我确认此页内容已经阅读，充分了解，愿意或者代理人签字，

日期

2017.8.31

16. 术中凝血机制差，出现弥漫性血管内凝血（DIC），止血困难，危及生命；

17. 术中腹腔内容积有限，出现关腹困难，需要二期关腹；

二、术后早期

1. 腹腔内出血，包括肝静脉、门静脉、肝动脉吻合口，吻合血管破裂，以及手术创面、胆肠吻合口等位置，术后再次探查止血的可能；

2. 术后早期可能出现应激性溃疡，引起消化道出血；

3. 吻合血管血栓形成，包括肝动脉血栓形成、门静脉血栓形成，可能需要再次手术；

4. 吻合口狭窄；门静脉狭窄、肝静脉狭窄造成流出道梗阻，可能需要再次手术或者通过介入的治疗手段进行处理；

5. 患者为部分供肝肝移植，对于成人患者术后可能出现小肝综合征，儿童患者体重较小，术后可能出现大肝综合征风险，危及生命；

6. 胆道并发症：胆漏（包括断面胆漏、胆肠吻合口及肠肠吻合口）、胆管狭窄，可能需要二次手术或者介入治疗；

7. 术后肠粘连、肠梗阻，保守治疗如果无效可能需要再次手术

8. 切口感染：术后免疫力低、营养不良、血糖差等原因可能导致切口延迟恢复、脂肪液化或者切口感染，需要再次清创缝合，远期出现切口疝；

9. 术后发生腹腔脓肿，需要再次开腹引流；

10. 排斥反应：移植术后需服用免疫抑制剂，但仍有可能发生急性排斥反应、慢性排斥反应，严重者可导致移植物失功，需二次移植；

11. 感染并发症：肝移植术后患者需要长期服用免疫抑制剂，免疫力低下，出现感染风险较高，可发生各种细菌、真菌、病毒等全身严重感染，导致呼吸窘迫综合征（ARDS）、肾衰、移植肝功能衰竭、多脏器功能衰竭（MOF）导致死亡等；

12. 心、肺、脑血管并发症：患者由于手术创伤、术后用药、血流动力学改变等综合因素，可能导致心功能不全、心功能衰竭、肺部感染及脑血管意外等并发症，严重者危及生命；

三、术后远期

1. 药物副作用：术后患者因长期服用免疫抑制剂及各种相关药物可能导致糖尿病、骨质疏松、高血压、高血脂、高尿酸血症及精神、神经系统并发症等；

2. 移植后感染乙肝、丙肝、HIV等血液传播疾病；

3. 原发病复发：包括乙肝、丙肝、以及自身免疫性肝病，原发性胆汁淤积性肝硬化、硬化性胆管炎；

我确认以上内容已经阅读，充分知晓，患者或者代理人签字：

日期 2017.8.31

4. 肿瘤复发：原发病为肿瘤的患者术后可能出现肿瘤复发的风险，特别是对于超米兰标准或者超 UCSF 标准患者，并且在低免疫状态下可能肿瘤进展较快；
5. 新发肿瘤：对于行肝移植时不合并肿瘤的患者，术后可能出现新发肿瘤的风险，包括皮肤、肺、肾脏、肝脏、胃肠道等全身脏器。

四、特殊情况

1、患者术前有肾功能衰竭，术后需持续行肾替代治疗；2、术后肾性贫血，肾性骨营养不良可能加重，需继续药物治疗；

我们将以高度的责任心，认真执行手术操作规程，做好抢救物品的准备及手术过程中的监测。针对可能发生的并发症做好应对措施，一旦发生手术意外或并发症，我们将积极采取相应的抢救措施。但由于医疗技术水平的局限性、疾病突发变化及个人体质的差异，医疗意外风险等因素，不可能做到绝对避免，且不能确保救治完全成功，甚至可能出现死亡、残疾、组织器官损伤功能障碍等严重不良后果，及其它术前不可预见无法告知的特殊情况，恳请理解。

我已向患者/患者近亲属/患者代理人解释过此知情同意书的全部条款，我认为患者/患者近亲属/患者代理人已知并理解了上述信息。

经治医师签名： 王坤 签名时间： 2017 年 8 月 31 日 19 时 00 分

签名地点： 肝胆外科

患者/患者近亲属/患者代理人确认：

医师向我解释过患者的病情及所接受的手术方案，并已就 2、3、4、5（请填写第1到4项）医疗风险向我进行了详细说明。我了解手术可能出现的风险、效果及预后等情况，并知道手术是创伤性治疗手段，由于受医疗技术水平局限、疾病突发变化及个人体质差异的影响，术前、术中、术后可能发生不可预见的医疗意外风险，不能确保救治完全成功，甚至可能出现死亡、残疾、组织器官损伤及功能障碍等严重不良后果。

医师已向我解释过其他替代治疗方式及其风险，我知道我有权拒绝或放弃此手术，也知道由此带来的不良后果及风险。我已就患者的病情、手术及其医疗风险等相关的问题向我的医师进行了详细的咨询，并得到了全面的答复。

我已认真倾听和阅读并理解以上全部内容，特做以下声明

我确认此次内容已经阅读，充分了解，患者或者代理人签字

2017-8-31

(请患者/患者近亲属/患者代理人在横线上注明“我已认真倾听和阅读并理解以上全部内容，特做以下声明：”字样)

我 周良 (填写“同意”) 接受医师建议的手术方案并愿意承担上述手术风险。

并授权医师：在术中或术后发生紧急情况下，为保障患者的生命安全，医师有权按照医学常规予以紧急处置，更改并选择最适宜的手术方案实施必要的抢救。

患者签名：_____

患者近亲属/患者代理人签名：_____ 与患者关系：父子 联系电话：_____

签名时间：____年____月____日____时____分 签名地点：_____

我_____ (填写“不同意”) 接受医师建议的手术方案，并且愿意承担因拒绝施行手术导致的延误治疗病情加重、恶化甚至残疾、死亡等不良后果。

患者签名：_____

患者近亲属/患者代理人签名：_____ 与患者关系：_____ 联系电话：_____

签名时间：____年____月____日____时____分 签名地点：_____



我确认此内容已经阅读，充分了解，患者或者代理人签名：_____ 日期：2017.8.31