

广西壮族自治区肿瘤医院
广西医科大学附属肿瘤医院
CT引导下肺肿物切除术知情同意书

尊敬的患者：

您好！

根据您的病情，您有此手术适应症，医师特向您详细介绍和说明如下内容：术前诊断、手术名称、手术目的、术中拟使用高值医用耗材和仪器、术中或术后可能出现的并发症、手术风险及替代医疗方案等，帮助您了解相关知识，作出选择。

一般项目	患者姓名	性别	年龄
	科室	病房	病案号
医师告知	【术前诊断】		
	【替代医疗方案】（不同的治疗方案及手术方式介绍）		
	根据您的病情，目前我院主要有但不限于如下治疗方法和手术方式：		
	【建议拟行手术名称】		
	【手术目的】		
	【手术部位】		
	【拟行手术日期】		
	【拒绝手术可能发生的后果】		
	【患者自身存在高危因素】		
	1、高龄； ☐ 2、心脑血管疾病； ☐ 3、解剖变异； ☐ 4、肿瘤巨大，侵及周围器官； ☐ 5、糖尿病； ☐ 6、营养不良； ☐ 7、其他。		
【高值医用耗材】术中可能使用的自费或部分自费的高值医用耗材			
（详见使用自费药品和高值医用耗材告知同意书）			
【术中或术后可能出现的并发症、手术风险】			
☒ 1、麻醉意外；			
☒ 2、根据术中情况，可能改变手术方式或手术不能成功进行；			
☒ 3、病灶不能切除或不能彻底切除；			
☒ 4、术中、术后大出血，导致休克及危及生命，术后大出血必要时行二次手术治疗；			
☒ 5、手术区附近重要血管、神经、器官等意外损伤，严重甚至残废；			
☒ 6、术中或术后心脑血管意外，心、肺、肝、肾等重要器官衰竭；			
☒ 7、术后伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合；			
☒ 8、如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、肠栓塞等；			
☒ 9、术后肿瘤复发、转移；			

患者及委托代理人意见	☐10、其他不可预料的意外和并发症： 其他：_____。 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及个人体质的差异，意外风险不能做到绝对避免，且不能确保救治完全成功，可能会出现死亡、残疾、组织器官损伤导致功能障碍等严重不良后果，及其他不可预见且未能告知的特殊情况，恳请理解。 【术后主要注意事项】_____ 我已向患者解释过此知情同意书的全部条款，我认为患者或患者委托代理人已知并理解了上述信息。 经治医师签字：_____ 签字时间：2021年3月31日15时00分 签字地点：B2B4E 术者签字：_____ 签字时间：2021年3月31日15时02分 签字地点：B2B4E
	我及委托代理人确认： 医师向我解释过我的病情及所接受的手术，并已就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、个体差异的影响，术中术后可能发生医疗意外及存在医师不可事先预见的危险情况。我知道任何手术麻醉都存在风险；我知道任何所用药物都可能产生副作用，包括轻度的恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克，甚至危及生命。 医师向我告知并解释过其他治疗方法及其风险，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；我已就我的病情、该手术及其风险以及相关的问题向我的医师进行了详细的咨询，并得到了满意的答复，我并未得到手术百分之百成功的许诺；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。 我可以真倾听和阅读并了解以上全部内容，我做以下声明 (请患者或委托代理人注明“我已认真倾听和阅读并了解以上全部内容，我做以下声明”字样)： 我同意(填同意)接受该手术方案并愿意承担手术风险。 并授权医师：在术中或术后发生紧急情况下，为保障本人的生命安全，医师有权按照医学常规予以紧急处置，并选择最适宜的手术方案实施必要的抢救。 患者签字：_____ 委托代理人签字：_____ 签字时间：2021年3月31日15时00分 签字地点：B2B4E 我_____ (填不同意)接受该手术方案，并且愿意承担因拒绝施行手术而发生的一切后果。 患者签字：_____ 委托代理人签字：_____ 签字时间：____年__月__日__时__分 签字地点：_____
	备注