

手术知情同意书

姓名: 性别: 男 年龄: 25 岁 科别: 泌尿外科住院 床

病案号:

临床诊断: 1. 右阴囊肿物; 2. 右腹股沟斜疝

手术名称: 右侧阴囊肿物切除+右侧腹股沟斜疝修补术

手术日期: 2022-03-14 08:00 麻醉方式: 全麻

替代方案：无

医生告知我如下手术可能发生的风险，有些不常见的风险可能没有在此列出，具体的手术式根据不同病人的情况有所不同，医生告诉我可与我的医生讨论有关我手术的具体内容，如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 我理解任何手术麻醉都存在风险。
2. 我理解任何所用药物都可能产生副作用，包括轻度恶心、皮疹、严重的过敏性休克，甚至危及生命。
3. 我理解此手术可能发生的风险及医生的对策：
- (1) 麻醉并发症，严重者可致休克，危及生命；
 - (2) 术中、术后大出血，严重者可致休克，危及生命；
 - (3) 术中根据病变情况或因解剖部位变异变更术式；
 - (4) 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；
 - (5) 脂肪栓塞：严重者可致昏迷及呼吸衰竭，危及生命；
 - (6) 呼吸并发症：肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等；
 - (7) 心脏病发病：心律失常、心肌梗死、心衰、心跳骤停；
 - (8) 尿路感染及肾衰；
 - (9) 脑并发症：脑血管意外、癫痫；
 - (10) 精神并发症：手术后精神病及特别的其他精神问题；
 - (11) 血栓性静脉炎，以致肺栓塞、脑栓塞；
 - (12) 多脏器功能衰竭（包括弥漫性血管内凝血）；
 - (13) 水电解质平衡紊乱；
 - (14) 诱发原有疾病恶化；
 - (15) 术后病理报告与术中快速病理检查结果不符；
 - (16) 术中发现肿瘤侵犯肠管，需要切除部分肠管组织，并行肠管吻合术；或肠管造口术，二期再行肠管吻合术；
 - (17) 术中若发现肿瘤侵犯右侧睾丸，需行睾丸切除术；
 - (18) 术后可能需要放化疗、靶向治疗等；
 - (19) 因病灶或患者健康的原因，终止手术；
 - (20) 病灶切除不全，或肿瘤残体存留，再次手术；
 - (21) 术中损伤神经、血管及邻近器官，如 睾丸、腹腔内脏器；

深圳大学附属华南医院

手术知情同意书

姓名: 林松源 性别: 男 年龄: 25岁 科别: 泌尿外科住

4. 我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病或者有吸烟史, 以上这些风险可能会加大, 或者在术中或术后出现相关的病情加重或心脑血管意外, 甚至死亡。
5. 我理解术后如果我的体位不当或不遵医嘱, 可能影响手术效果。

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, 风险一旦发生, 本人授权医护人员按照医学常规予以处置。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。

(请患者或患者法定/委托代理人签名表示“我已认真倾听和阅读并理解以上全部内容, 我做以下声明”)

患者签名: _____

法定/委托代理人签名: _____ 与患者关系: _____



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、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医师签名: 王俞

签名时间: 2022-03-11 17:04

术者签名:

深圳大学附属华南医院

手术知情同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 25岁 科别: 泌尿外科 [REDACTED]

临床诊断: 1. 右阴囊肿物; 2. 右腹股沟斜疝 3. 右侧腹股沟肿物

手术名称: 腹腔镜下腹腔探查术。

手术日期: 2022-03-14 10:36 麻醉方式: 全麻

替代方案: 无

医生告知我如下手术可能发生的风险, 有些不常见的风险可能没有在此列出, 具体的手术式根据不同病人的情况有所不同, 医生告诉我可与我的医生讨论有关我手术的具体内容, 如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 我理解任何手术麻醉都存在风险。
2. 我理解任何所用药物都可能产生副作用, 包括轻度恶心、皮疹、严重的过敏性休克, 甚至危及生命。
3. 我理解此手术可能发生的风险及医生的对策:

(1) 麻醉并发症, 严重者可致休克, 危及生命;

术中、术后大出血, 严重者可致休克, 危及生命;

术中根据病变情况或因解剖部位变异变更术式;

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;

脂肪栓塞: 严重者可致昏迷及呼吸衰竭, 危及生命;

呼吸并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;

心脏病发症: 心律失常、心肌梗死、心衰、心跳骤停;

尿路感染及肾衰;

脑并发症: 脑血管意外、癫痫;

精神并发症: 手术后精神病及特别的其他精神问题;

血栓性静脉炎, 以致肺栓塞、脑栓塞;

多脏器功能衰竭 (包括弥漫性血管内凝血);

水电解质平衡紊乱;

诱发原有疾病恶化;

术后病理报告与术中快速病理检查结果不符;

术中发现肿瘤侵犯肠管, 需要切除部分肠管组织, 并行肠管吻合术; 或肠管造口术, 二期再行肠管吻合术;

术中若发现肿瘤侵犯右侧睾丸, 需行睾丸切除术;

术后可能需要放化疗、靶向治疗等;

因病灶或患者健康的原因, 终止手术;

病灶切除不全, 或肿瘤残体存留, 再次手术;

术中损伤神经、血管及邻近器官, 如____睾丸、腹腔内脏器____;

深圳大学附属华南医院

手术知情同意

姓名: 性别: 男 年龄: 25 岁 科别: 泌尿外科

病案号: 00

4. 我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肾功能不全、静脉血栓等疾病或者有吸烟史, 以上这些风险可能会加大, 或者在术中或术后出现相关的病情加重或心脑血管意外, 甚至死亡。
5. 我理解术后如果我的体位不当或不遵医嘱, 可能影响手术效果。

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, 风险一旦发生, 本人授权医护人员按照医学常规予以处置。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。

(请患者或患者法定/委托代理人签名表示“我已认真倾听和阅读并理解以上全部内容, 我做以下声明”)

患者签名: _____ 年 ____ 月 ____ 日

法定/委托代理人签名: _____ 与患者关系: 朋友 2022 年 03 月 14 日

胡萍 2022 年 3 月 14 日

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、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医师签名: 梁观灿

签名时间: 2022-03-14 10:36

术者签名:

深圳大学附属华南医院

手术中冰冻切片检查

姓名: 性别: 男 年龄: 25岁 科别: 泌尿外科

号: 01

一、医师告知事项

亲爱的患者:

您好!

医师特向您详细介绍和说明如下内容: 特殊治疗项目名称、目的、可能出现的并发症、风险等相关内容, 使您了解相关知识, 做出知情选择。

手术中冰冻切片检查是临床医师在实施手术过程中, 就与手术方案有关的疾病诊断问题请求病理医师快速进行的紧急会诊, 要求病理医师在短时间内, 根据对切除标本的巨检和组织块快速冰冻切片观察后, 向手术医师提供参考性病理学诊断意见。限于医学技术的发展水平, 目前冰冻切片的诊断准确率有限。

【术前诊断】1. 右阴囊肿物; 2. 右腹股沟斜疝

【拟行手术及麻醉】

在 全麻 麻醉下进行 右侧阴囊肿物切除+右侧腹股沟斜疝修补 术。

【手术中冰冻检查潜在风险和对策】

1. 冰冻切片诊断仅为手术医师提供参考性意见, 它具有局限性, 其准确率一般在95%左右。
2. 一些病变单靠冰冻切片难以鉴别良恶性, 为防止对患者造成不必要的损伤, 病理医师遇到不典型或可疑恶性时会在冰冻报告中提示等待常规石蜡诊断。
3. 冰冻报告不能作为最后诊断, 最后诊断必须等待石蜡切片。
4. 冰冻报告与常规石蜡切片报告可能不一致, 此时以石蜡切片诊断报告为准。手术方案有可能因此发生改变。

【医师陈述】

我已经告知患者将要进行的检查、此次检查可能存在的风险、可能存在的其它检查方案并且解答了患者关于此检查的相关问题。

医师签名: 王俞

签名日期 2022-03-11 17:05

谈话地点:

二、患者或患者法定/委托代理人知情选择

我的医生已经告知我将要进行的操作方式、此次操作及操作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操作的相关问题。

我同意在操作中医生可以根据我的病情对预定的操作方式做出调整。

我理解我的操作需要多位医生共同进行。

我并未得到操作百分之百成功的许诺。

我在权衡风险与危害后, 愿意“接受”, 或“拒绝”冰冻检查, 或等待准确性更高的“常规石蜡切片诊断”

(请患者或患者法定/委托代理人签名表示“我已认真倾听和阅读并理解以上全部内容, 我做以下声明”)

我 (填同意) 接受该方案并愿意承担风险。

患者签名 法定/委托代理人签名 与患者关系

签名时间 2022年 3月 13日 16时 00分