

# 1. Written informed consent for surgery

宁波市医疗中心李惠利医院（东部院区）  
知情同意书

姓名： 出生日期： 科室：东部腹部微创外科 床位： 住院号： 病案号：

手术知情同意书

姓名： 性别： 年龄： 婚姻：

简要病情：因“发现左锁骨上淋巴结肿大1月”入院；查体：左侧锁骨上淋巴结肿大，约2\*2cm，与周围组织分界清，活动度可。腹平软，未见腹壁静脉曲张，腹部无压痛，无反跳痛，Murphy's征（-），肝脾肋下未触及，未扪及包块。肝区叩痛（-），双肾区无叩痛。腹水征（-），肠鸣音正常。；辅助检查：辅助检查 外院锁骨上淋巴结B超提示双侧锁骨上区扫查：左侧锁骨近项部见26×16mm的低回声结节，界清，内部结构消失，皮髓质分界不清，右侧未见明显异常淋巴结。彩色多普勒检查，未见明显异常。

。目前诊断：1. 颈部淋巴结继发恶性肿瘤

手术适应症：患者手术指征明确，无绝对手术禁忌症拟实施手术名称：腹腔镜下后腹膜肿瘤切除术（各颈部肿瘤切除术）

麻醉选择：全麻

替代治疗方案：保守治疗，无法根治术前准备及防范措施：

医学是一门科学，还有许多未被认识的领域。另外，患者的个体差异很大，疾病的变化也各不相同，相同的诊治手段有可能出现不同的结果。因此，任何手术都具有较高的诊疗风险，有些风险是医务人员和现代医学知识无法预见、防范和避免的医疗意外，有些是能够预见但却无法完全避免和防范的并发症。我作为主刀医生保证，将以良好的医德医术为患者手术，严格遵守医疗操作规范，密切观察病情，及时处理、抢救，力争将风险降到最低限度，如术中情况有变化及时与家属取得联系。

手术中可能出现的意外和风险：

术中心跳呼吸骤停，导致死亡或无法挽回的脑死亡；难以控制的大出血；不可避免的邻近器官、血管、神经损伤；病情变化导致手术进程中断或更改手术方案。

本次手术中还可能发生下列意外和风险：1. 术中发现肿瘤范围广侵及邻近脏器组织，需扩大手术范围、加行部分脏器切除可能，甚至行胰十二指肠切除或全胰腺切除可能，具体术式根据术中情况而定；2. 术中发现肿瘤已扩散转移、无法切除可能；3. 重要大血管损伤，致大出血，甚至死亡可能；4. 术中发现解剖结构异常、出现全身状况不稳定等无法按计划完成手术可能；5. 术中淋巴结清扫困难，术后放化疗；6. 其他可能出现的心脑血管意外。

手术后可能出现的意外和并发症：

术后出血、局部或全身感染、切口裂开、脏器功能衰竭（包括DIC）、水电解质平衡紊乱；术后气道阻塞，呼吸、心跳骤停；诱发原有或潜在疾病恶化；术后病理报告与术中快速病理检查结果不符；再次手术。

除上述情况外，本次手术还可能导致下列并发症：1. 术后腹腔内出血，需二次手术，切口感染、愈合困难，切口疝可能2. 肺部感染，深静脉血栓及肺栓塞等危及生命3. 肠粘连、肠梗阻4. 脂肪泻、消化不良、营养不良，需长期胰岛素替代治疗可能5. 胆漏、胰漏，腹腔内积液、积液6. 术后胃肠功能差，反复出现恶心、呕吐可能或应激性溃疡出血7. 术后病理提示恶性肿瘤，需进一步行放化疗8. 肿瘤术后复发转移可能9. 术后免疫功能降低，出现暴发性感染10. 术后出现脾热，门静脉系统血栓形成可能11. 其它可能出现的心脑血管意外。

医疗机构意见：同意手术

主刀医师、谈话医师签名： 签名时间：2023年1月5日08时04分

患方知情选择

上述情况医生已讲明。在此，我经慎重考虑，代表患者及家属对可能的手术风险表示充分理解，愿意承担由于疾病本身或现有医疗技术所限而致的医疗意外及并发症，并全权负责签字，同意手术治疗。

患方意见：

患方签名： 与患者关系： 签名时间：2023年1月5日8时7分

第 1 页

## 2 Front page of medical records--1

宁波市医疗中心李惠利医院（东部院区）（34057647）

医疗付费方式：其他

住院病案首页

健康卡号：89

第1次住院

病案号

住院号

姓名 性别 1.男 2.女 出生日期 年龄 国籍 中国

（年龄不足一周岁） 年龄 新生儿出生体重 新生儿入院体重 克

出生地 民族 汉族

身份证号 未婚 2.已婚 3.丧偶 4.离婚 9.其他

现地址 电话 邮编 315400

户口地址 电话 邮编

工作单位 电话

联系人 电话

入院途径 1.急诊 2.门诊 3.其他医疗机构转入 9.其他

入院时间 2022年12月27日08时 入院科别 东部腹部微病房 7B56 转科科别

出院时间 2023年1月14日09时 出院科别 东部腹部微病房 7B38 实际住院 18天

门（急）诊诊断 颈部淋巴结继发恶性肿瘤 疾病编码 C77.002

| 诊断类型 | 出院诊断        | 疾病编码    | 入院病情 | 诊断类型 | 出院诊断          | 疾病编码        | 入院病情 |
|------|-------------|---------|------|------|---------------|-------------|------|
| 主要诊断 | 胰腺血管周细胞瘤转移  | K86.901 | 1    | 其他诊断 | 颈部淋巴结血管周细胞瘤转移 | C77.002     | 1    |
| 其他诊断 | 肾上腺血管周细胞瘤转移 | E27.901 | 1    |      | 脑血管周细胞瘤术后     | Z98.800x507 | 1    |
|      |             |         |      |      |               |             |      |
|      |             |         |      |      |               |             |      |
|      |             |         |      |      |               |             |      |
|      |             |         |      |      |               |             |      |
|      |             |         |      |      |               |             |      |
|      |             |         |      |      |               |             |      |

入院病情：1.有，2.临床未确定，3.情况不明，4.无

损伤、中毒的外部原因 疾病编码

病理诊断： 疾病编码 M9150/b 病理号

药物过敏 1.无，2.有，过敏药物： 死亡患者尸检 1.是 2.否 3.

血型 1.A 2.B 3.O 4.AB 5.不详 6.未查 RH 1.阴 2.阳 3.不详 4.未查

科主任 主任（副主任）医师 主治医师 住院医师

责任护士 进修医师 实习医师 编码员

病案质量 1.甲 2.乙 3.丙 质控医生 质控护士 质控日期 2023年1月14日

## 2 Front page of medical records--2

| 手术及<br>操作编码 | 手术及<br>操作日期            | 手术<br>级别 | 手术及<br>操作名称                             | 手术及操作医师 |            |     | 切口愈合<br>等级  | 麻醉方式         | 麻醉<br>医师 |
|-------------|------------------------|----------|---|---------|------------|-----|-------------|--------------|----------|
|             |                        |          |   | 术者      | I助         | II助 |             |              |          |
| 54.9904     | 2023/01/05<br>00:00:00 | III类     | 腹腔镜下胰体尾脾<br>脏切除术+肾上腺切<br>除术+颈部肿物切除<br>术 | 周新华     | 卢叶挺,<br>成功 | —   | II/甲/甲<br>级 | 静脉复合全身<br>麻醉 | 信焯       |
| —           | —                      | —        | —                                       | —       | —          | —   | /           | —            | —        |
| —           | —                      | —        | —                                       | —       | —          | —   | /           | —            | —        |
| —           | —                      | —        | —                                       | —       | —          | —   | /           | —            | —        |

离院方式 ☒ 1. 医嘱离院 2. 医嘱转院, 拟接收医疗机构名称: \_\_\_\_\_

3. 医嘱转社区卫生服务机构/乡镇卫生院, 拟接收医疗机构名称: \_\_\_\_\_ 4. 非医嘱离院 5. 死亡 9. 其他

是否有出院31天内再住院计划: ☒ 1. 无 2. 有, 目的: \_\_\_\_\_

颅脑损伤患者昏迷时间: 入院前 \_\_\_\_\_ 一天 \_\_\_\_\_ 一小时 \_\_\_\_\_ 一分钟 入院后 \_\_\_\_\_ 一天 \_\_\_\_\_ 一小时 \_\_\_\_\_ 一分钟

住院费用(元): 总费用 46877.87 (自付金额: 23306.16)

1. 综合医疗服务类: (1) 一般医疗服务费: 1527.00 (2) 一般治疗操作费: 1905.60 (3) 护理费: 585.20  
(4) 其他费用: 80.00

2. 诊断类: (5) 病历诊断费: 3329.00 (6) 实验室诊断费: 2443.00 (7) 影像学诊断费: 1896.00  
(8) 临床诊断项目费: 307.00

3. 治疗类: (9) 非手术治疗项目费: 186.00 (临床物理治疗费用: 0.00)  
(10) 手术治疗费: 9139.60 (麻醉费: 1360.00, 手术费: 7779.60)

4. 康复类: (11) 康复费: 29.00

5. 中医类: (12) 中医治疗费: 0.00

6. 西医费: (13) 西药费: 5644.07 (抗菌药物费用: 0.00)

7. 中药类: (14) 中成药费: 0.00 (15) 中草药费: 0.00

8. 血液和血液制品类: (16) 血费: 0.00 (17) 白蛋白类制品费: 0.00 (18) 球蛋白类制品费: 0.00  
(19) 凝血因子类制品费: 0.00 (20) 细胞因子类制品费: 0.00

9. 耗材类: (21) 检查用一次性医用材料费: 0.00 (22) 治疗用一次性医用材料费: 779.53  
(23) 手术用一次性医用材料费: 19006.47

10. 其他类: (24) 其他费: 20.40

单病种管理: ☐ 有 ☒ 无

临床路径管理: ☐ 完成 ☐ 变异 ☐ 退出 ☒ 未入

诊断符合情况: 门诊与出院 ☒ 入院与出院 ☒ 术前与术后 ☒

临床与病理 ☒ 放射与病理 ☒ (0. 未做 1. 符合 2. 不符合 3. 不确定)

抢救情况: 抢救 ☒ 次, 成功 ☐ 次

转归情况: ☐ 治愈 ☒ 好转 ☐ 未愈 ☐ 死亡 ☐ 其他

说明: (一) 医疗付费方式 1. 城镇职工基本医疗保险 2. 城镇居民基本医疗保险 3. 新型农村合作医疗 4. 贫困救助 5. 商业医疗保险 6. 全公费 7. 全自费 8. 其他社会保险 9. 其他

(二) 凡可由医院信息系统提供住院费用清单的, 住院病案首页中可不填写“住院费用”。

(三) 以上费用仅供参考, 具体以出院费用清单为准。

### 3 Informed consent procedure

#### 宁波市医疗中心李惠利医院（东部院区） 知情同意书

病案号

#### 手术情况知情同意书

手术日期：2023.1.5

麻醉方法：全麻

术前诊断：1. 颈部淋巴结继发恶性肿瘤

手术名称：腹腔镜下胰体尾脾脏切除术+肾上腺切除术+颈部肿物切除术

术中诊断：1. 左侧肾上腺肿物 2. 胰腺肿物 3. 颈部淋巴结恶性肿瘤

手术经过：全麻成功后气管插管，常规消毒铺巾，颈部做切口后完整切除颈部淋巴结，送快切提示（左侧颈部肿物）梭形细胞肿瘤。需常规切片及免疫组化进一步诊断。脐下Veress法建立气腹至14mmHg，以病灶为圆心扇形建立操作孔，探查腹腔可见肝胆常大，脾脏胃肠等未见明显异常，腹盆腔未见明显异常。打开胃结肠韧带，探查胰腺尾部，可见胰腺尾部有一圆形质硬肿块，大小约3cm，遂决定行胰腺体尾部+脾脏切除。自胰腺下缘向胰腺背侧解剖，逐步游离脾静脉及脾动脉，游离结扎脾动脉后，再结扎脾静脉，离断后腔内直线切割闭合器自肿瘤左侧3cm离断胰腺。向胰腺尾部切除胰腺及脾脏，游离脾周韧带，完整切除标本装袋。探查后腹膜可见左侧肾上腺肿瘤，大小约3cm。切除左侧肾上腺肿瘤装袋，所有标本经脐部扩大切口取出，冲洗创面，彻底止血，清点纱布与器械无误，创面留置腹腔引流管2根，逐层关闭腹腔，术毕

术后治疗措施和注意事项：1、术后吻合口瘘——密切观察腹部体征；2、术后出血——术后予以止血治疗；3、术后肠粘连肠梗阻——术后早期下床活动；4、术后病理诊断为最后诊断。5、胰漏、胆漏——予抑制消化酶以及积极引流。6、心血管意外——心电监护，严密监测。7、多脏器功能衰竭——予对症处理。

主刀（或一助）医师签名：

签名时间：2023年1月6日08时08分

患方意见：

患方签名：

与患者关系：

签名时间：2023年1月6日9时0分