



赣南医学院第一附属医院

First Affiliated Hospital of Gannan Medical University



手术知情同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 74岁 科别: 皮肤科(章贡) 床号: 1 [REDACTED]

住院日期: 2023-02-01 12:41

病情摘要: 患者因“左颞部肿物增大4月余”入院。

过敏史: 否认药物过敏史、食物过敏史 术前诊断: 面部皮肤恶性肿瘤(汗孔癌?) 陈旧性脑梗死?

肺大疱 动脉硬化 冠状动脉粥样硬化 拟定手术医师: 万春雷

拟行手术方式: 左面部皮肤恶性肿瘤切除术+任意皮瓣成形术。 拟行麻醉方式: 局部浸润麻醉

拟定手术日期: 2023年02月03日

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, 手术和麻醉过程是安全的, 但由于该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/或并发症, 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、术中因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、羊水栓塞: 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结果不符;
- 17、再次手术;
- 18、放射性损害;

本手术提请患者及亲属注意术中和术后可能会发生的其他意外和/或并发症:

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 同意 做此手术, 同意 做手术快速冰冻切片。

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。

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

患者/法定监护人/委托代理人/签名: (需附有效证件复印件、授权文件)

日期: 2023年02月02日16时09分

主治医师或获得授权的医务人员签名:

日期: 2023年02月02日16时09分

科主任(上级医师)签名:

日期: 2023年02月02日16时09分

见证人:

本人见证了患方自愿签署本《手术知情同意书》。

见证人签名、联系方式和有效证件号码

