

# 西安市第四医院

## 西安交通大学医学院附属广仁医院 复杂视网膜脱离复位术知情同意书

姓名: [REDACTED]  
科室: 眼七科

住院号: 494847  
床号: Y718

患者姓名: [REDACTED]	性别: 女	年龄: 73岁	病历号: 494847
------------------	-------	---------	-------------

### 疾病介绍和治疗建议

医生已告知我的左眼患有视网膜脱离,需要在全麻麻醉下进行左眼玻璃体切除+光凝+硅油填充术手术。

手术日期: 2017年9月28日

手术医生: [REDACTED]

视网膜脱离是指视网膜神经上皮与色素上皮之间液体积聚彼此发生分离。通常由视网膜裂孔、玻璃体牵引或渗出等因素所致。当视网膜发生部分脱离时,病人将在脱离对侧的视野中看到阴影,并伴有不同程度的视力下降。如果视网膜脱离累及黄斑区时,中心视力将严重下降。

如果不治疗,将引起视网膜全脱离,玻璃体混浊也日益加重,视网膜前及视网膜下增殖膜,并导致瞳孔闭锁、并发性白内障、继发性青光眼、眼球萎缩、失明。需行复杂视网膜脱离复位术。

复杂视网膜脱离复位术的目的就是封闭裂孔,解除玻璃体牵拉,松解增殖膜对视网膜的牵拉,阻止视网膜继续脱离,使视网膜复位。复杂视网膜脱离复位术包括玻璃体切割联合剥膜、激光、冷凝、电凝、重水、注气、硅油充填等手术。手术后在一定时期内可能需要保持头低位或侧位。手术更复杂,难度高,视力恢复差,可能需要多次手术。

根据每一位病人的具体病情,手术情况有所不同,你的医生将会和你讨论具体的内容。

### 手术潜在风险和对策

医生告知我如下复杂视网膜脱离复位术可能发生的一些风险,有些不常见的风险可能没有在此列出,具体的手术式根据病人的情况有所不同,如果你有特殊的问题请与你的医生讨论。

- 1、我理解任何手术麻醉都存在风险。(详见麻醉知情同意书)
- 2、我理解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。
- 3、我理解此手术可能发生的风险及医生的对策:
  - 1) 感染性眼内炎。术后眼内感染极少见,严重并发症,发生率0.2%。可引起视力丧失,早期需药物治疗,无效时需行手术治疗。严重者或治疗无效者最终可导致眼球萎缩,甚至丧失眼球。
  - 2) 术中术后有出血可能(前房、视网膜或玻璃体)。少量出血,无需特殊治疗,几周内即可自行吸收;吸收不了时需手术治疗。术中发生暴发性脉络膜上腔出血,为最严重的、罕见的并发症。高度近视、青光眼、糖尿病、动脉硬化、全身麻醉等高危因素。严重者需手术当时摘除眼球或导致以后眼球萎缩(眼球变形、外观受影响)。
  - 3) 手术最终达到的视力效果需要等候,术后视力恢复不稳定,与术前本身条件有关(眼底病程度,视网膜脱离时间,多次手术、术后并发症等)、极少数患者存在有术后感光丧失的可能性。一次手术视网膜不一定能复位,可能需二次或多次手术,仍有可能不复位。术后未复位与增生玻璃体视网膜病变(增殖膜形成牵拉视网膜脱离,裂孔未封闭、新裂孔形成等)有关。
  - 4) 玻璃体视网膜手术用膨胀气体、硅油充填者,手术后在一定时期内可能需要保持头低位或侧位。并且可能发生多种并发症看,如高眼压、继发青光眼、白内障、角膜混浊、视网膜再脱离等,影响视力,必要时手术治疗。
  - 5) 低眼压。常见并发症,发生率为5%-20%。与前部增生性玻璃体视网膜病变,多次手术、房角劈裂、睫状体、脉络膜或视网膜脱离等有关,必要时手术治疗。
  - 6) 术后可能出现或难以避免的并发症:伤口不愈合(老年人、糖尿病、多次手术、结膜条件差

# 西安市第四医院

姓名: [REDACTED]  
科室: 眼七科

## 西安交通大学医学院附属广仁医院 复杂视网膜脱离复位术知情同意书

住院号: 494847  
床号: Y718

等);前部缺血综合症(多由于微循环障碍引起);眼位不正、复视上睑下垂(多由于术中眼外肌不可避免的损伤,多为一过性,逐渐恢复);脉络膜脱离(与炎症反应及个体差异有关);角膜并发症(角膜内皮失代偿、角膜变性)等。医生必要时还要采取药物治疗措施,或再次及多次手术帮助患者恢复。

7) 晶状体混浊,影响手术,为保证手术正常进行手术中也可能摘除晶状体。

8) 手术后可能造成屈光状态的变化,包括近视度数或散光等变化。

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。

特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情,我可能出现以下特殊并发症或风险:

术前,之行左眼视网膜脱离复位术。2017.9.27.

一旦发生上述风险和意外,医生会采取积极应对措施。

患者知情选择

- 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手术的相关问题。
- 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作出调整。
- 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百成功的许诺。
- 我作授权医师对操作切除的病变器官、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

患者签名: [REDACTED]

患者/家属/委托人意见

同意手术

签名日期 2017年9月27日

如果患者无法签署知情同意书,请其授权的亲属在此签名:

患者授权亲属签名: [REDACTED]

与患者关系

母子

签名日期 2017年9月27日

医生陈述

我已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关于患者此次手术的相关问题。

医生签名: [REDACTED]

签名日期 2017年9月27日

科室意见:

科主任/主任医师签名: [REDACTED]

签名日期 2017.9.27

院领导批示:

院领导签名: [REDACTED]

签名日期

# 西安市第四医院

患者姓名: [REDACTED]  
科 室: 眼七科

西安交通大学医学院附属广仁医院

## 视网膜血管疾病手术知情同意书

住院号: 465942

床 号: Y702

患者姓名: <span style="background-color: black; color: black;">[REDACTED]</span>	性别: 女	年龄: 56岁	病历号: 465942
--	-------	---------	-------------

### 疾病介绍和治疗建议

医生已告知我的 左 眼患有玻璃体出血、脉络膜上腔出血,需要在 全身 麻醉下进行 左眼玻璃体切除、注硅油并脉络膜上腔放液术 手术。

手术日期: 2017.2.20. 手术医生: [REDACTED]

能引起玻璃体出血的视网膜血管性疾病主要有: 视网膜静脉阻塞、增殖性糖尿病视网膜病变、视网膜静脉周围炎等,这些都是常见的致盲性眼病。发病后,患者视力突然或逐渐下降,严重者可降至眼前手动或仅存在光感。

长期反复的玻璃体出血不吸收,可引起玻璃体纤维增殖、机化、视网膜牵拉、严重者导致牵拉性视网膜脱离,并引起白内障、继发性青光眼等并发症,这时患者视力会进一步下降,甚至失明,并出现眼疼,肿胀,头疼等症状。

玻璃体切割手术的目的是清除血性、混浊、机化的玻璃体,并针对病变部位进行激光治疗,稳定病情。如果已发生了视网膜脱离需要缓解玻璃体对视网膜的牵拉,封闭视网膜裂孔,必要时行眼内填充,帮助视网膜复位。改善或稳定视功能。

预后与眼部或全身情况有关。手术后视力恢复的情况取决于黄斑部受累情况,如果黄斑部未明显受累,术后视力预后较好。如果黄斑部大量的出血、渗出、视网膜水肿严重,牵拉性视网膜脱离波及黄斑,术后视力预后较差。黄斑水肿者,术后需要针对黄斑部病变继续治疗。如果病变已经到期,激发青光眼,则预后更差。糖尿病肾病患者合并视网膜血管闭锁的患者视力预后差。

术后复查,行荧光素眼底血管造影检查,必要时补充激光治疗。

根据每一位病人的具体病情,手术情况有所不同,你的医生将会和你讨论具体的内容。

### 手术潜在风险和对策

以下是玻璃体切除手术可能发生的一些风险,有些不常见的风险可能没有在此列出,如果你有特殊的问题请与你的医生讨论。

- 1、我理解任何手术麻醉都存在风险。(详见麻醉知情同意书)
- 2、我理解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。
- 3、我理解此手术可能发生的风险及医生的对策:
  - 1) 球后麻醉可能发生球后出血、视力下降甚至丧失,手术可能因此改期。
  - 2) 术中术后因患者情绪紧张,可能诱发心脑血管意外或加重原有疾病,如心肌梗塞、脑卒中、糖尿病酮中毒等,以及可能诱发眼部血管意外导致失明;
  - 3) 一次手术视网膜不一定能复位,可能需要二次手术或多次手术,仍可能不复位;
  - 4) 术后视力恢复不定,它与术前本身条件相关(原有的眼底疾病、视网膜脱离时间、术后并发症等);
  - 5) 术中、术后可能出血(前房、玻璃体、视网膜)控制不满意会严重影响手术效果,偶尔会发生驱逐性出血,后果将更严重,失明,最后至眼球萎缩的可能;
  - 6) 术后出现感染、眼内炎之可能,极少数治疗不满意有导致失明、眼球萎缩可能;
  - 7) 手术使用膨胀气体、硅油填充、重水(全氟辛烷等)者,可能术后发生多种并发症,如高眼压、激发青光眼、白内障、角膜混浊、硅油乳化、重水残留、视网膜再脱离、玻璃体再出血、人工晶体移位

# 西安市第四医院

西安交通大学医学院附属广仁医院

## 视网膜血管疾病手术知情同意书

患者姓名:

科 室: 眼科

住院号: 465942

床 号: Y702

等情况:

- 8) 硅油取出术后,原有硅油并发症可能不恢复以及视网膜可能再脱离;
- 9) 取硅油后眼内可能仍残留硅油小滴,特别是发生硅油乳化的患者;
- 10) 术中可能根据情况改变术式;
- 11) 少数患者交感性眼炎;
- 12) 术后如需特殊体位,该体位对于术后恢复至关重要,但可能引起身体不适或眼肿,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。
- 13) 术后需要按医生要求定期复查,必要时补充激光治疗;
- 14) 除上述情况外,本医疗措施可能发生的其他并发症或者需要提请患者及家属特别注意的其他事项,如: \_\_\_\_\_

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。

### 特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情,我可能出现以下特殊并发症或风险:

术前1天行右眼尿激酶结膜囊下注射

一旦发生上述风险和意外,医生会采取积极应对措施。

### 患者知情选择

- 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手术的相关问题。
- 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作出调整。
- 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百成功的许诺。
- 我作为患者和医师对操作切除的病变器官、组织或标本进行处置,包括病理学检查、细胞学检查和医疗

患者签名: \_\_\_\_\_ 患者/家属/委托人意见: \_\_\_\_\_ 签名日期: 2017.2.17.

如果患者无法签署知情同意书,请其授权的亲属在此签名:

患者授权亲属签名: \_\_\_\_\_ 与患者关系: 儿子 签名日期: 2017.2.17.

### 医生陈述

我已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关于患者此次手术的相关问题。

医生签名: \_\_\_\_\_ 邓瑾 签名日期: 2017.2.17.

### 科室意见:

科主任/主任医师签名: \_\_\_\_\_ 签名日期: 2017.2.17.

### 院领导批示:

院领导签名: \_\_\_\_\_ 签名日期: \_\_\_\_\_

# 西安市第四医院

西安交通大学医学院附属广仁医院

复杂视网膜脱离复位术知情同意书

住院号: 503014

床号: Y714

姓名: [REDACTED]  
科室: 眼七科

患者姓名: <span style="background-color: black; color: black;">[REDACTED]</span>	性别: 女	年龄: 61岁	病历号: 503014
--	-------	---------	-------------

## 疾病介绍和治疗建议

医生已告知我的 右 眼患有脉络膜出血, 需要在 全身 麻醉下进行 右眼玻璃体切除、光凝、注硅油 手术。

手术日期: 2017年12月18日

手术医生: 赵曦泉 柴芳

视网膜脱离是指视网膜神经上皮与色素上皮之间液体积聚彼此发生分离。通常由视网膜裂孔、玻璃体牵引或渗出等因素所致。当视网膜发生部分脱离时, 病人将在脱离对侧的视野中看到阴影, 并伴有不同程度的视力下降。如果视网膜脱离累及黄斑区时, 中心视力将严重下降。

如果不治疗, 将引起视网膜全脱离, 玻璃体混浊也日益加重, 视网膜前及视网膜下增殖膜, 并导致瞳孔闭锁、并发性白内障、继发性青光眼、眼球萎缩、失明。需行复杂视网膜脱离复位术。

复杂视网膜脱离复位术的目的就是封闭裂孔, 解除玻璃体牵拉, 松解增殖膜对视网膜的牵拉, 阻止视网膜继续脱离, 使视网膜复位。复杂视网膜脱离复位术包括玻璃体切割联合剥膜、激光、冷凝、电凝、重水、注气、硅油充填等手术。手术后在一定时期内可能需要保持头低位或侧位。手术更复杂, 难度高, 视力恢复差, 可能需要多次手术。

根据每一位病人的具体病情, 手术情况有所不同, 你的医生将会和你讨论具体的内容。

## 手术潜在风险和对策

医生告知我如下复杂视网膜脱离复位术可能发生的一些风险, 有些不常见的风险可能没有在此列出, 具体的手术式根据病人的情况有所不同, 如果你有特殊的问题请与你的医生讨论。

- 1、我理解任何手术麻醉都存在风险。(详见麻醉知情同意书)
- 2、我理解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。
- 3、我理解此手术可能发生的风险及医生的对策:
  - 1) 感染性眼内炎。术后眼内感染极少见, 严重并发症, 发生率0.2%。可引起视力丧失, 早期需药物治疗, 无效时需行手术治疗。严重者或治疗无效者最终可导致眼球萎缩, 甚至丧失眼球。
  - 2) 术中术后有出血可能(前房、视网膜或玻璃体)。少量出血, 无需特殊治疗, 几周内即可自行吸收; 吸收不了时需手术治疗。术中发生暴发性脉络膜上腔出血, 为最严重的、罕见的并发症。高度近视、青光眼、糖尿病、动脉硬化、全身麻醉等高危因素。严重者需手术当时摘除眼球或导致以后眼球萎缩(眼球变形、外观受影响)。
  - 3) 手术最终达到的视力效果需要等候, 术后视力恢复不稳定, 与术前本身条件有关(眼底病程度, 视网膜脱离时间, 多次手术、术后并发症等)、极少数患者存在有手术后感光丧失的可能性。一次手术视网膜不一定能复位, 可能需二次或多次手术, 仍有可能不复位。术后未复位与增生玻璃体视网膜病变(增殖膜形成牵拉视网膜脱离, 裂孔未封闭、新裂孔形成等)有关。
  - 4) 玻璃体视网膜手术用膨胀气体、硅油充填者, 手术后在一定时期内可能需要保持头低位或侧位。并且可能发生多种并发症看, 如高眼压、继发青光眼、白内障、角膜混浊、视网膜再脱离等, 影响视力, 必要时手术治疗。
  - 5) 低眼压。常见并发症, 发生率为5%-20%。与前部增生性玻璃体视网膜病变, 多次手术、房角劈裂、睫状体、脉络膜或视网膜脱离等有关, 必要时手术治疗。
  - 6) 术后可能出现或难以避免的并发症: 伤口不愈合(老年人、糖尿病、多次手术、结膜条件差

# 西安市第四医院

姓名: [REDACTED]  
科室: 眼七科

## 西安交通大学医学院附属广仁医院 复杂视网膜脱离复位术知情同意书

住院号: 503014  
床号: Y714

等);前部缺血综合征(多由手微循环障碍引起);眼位不正、复视上睑下垂(多由于术中眼外肌不可避免的损伤,多为一过性,逐渐恢复);脉络膜脱离(与炎症反应及个体差异有关);角膜并发症(角膜内皮失代偿、角膜变性)等。医生必要时还要采取药物治疗措施,或再次及多次手术帮助患者恢复。

7) 晶状体混浊,影响手术,为保证手术正常进行手术中也可能摘除晶状体。

8) 手术后可能造成屈光状态的变化,包括近视度数或散光等变化。

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。

### 特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情,我可能出现以下特殊并发症或风险:

术前1天行右眼尿激酶结膜囊下注射。

一旦发生上述风险和意外,医生会采取积极应对措施。

### 患者知情选择

- 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手术的相关问题。
- 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作出调整。
- 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百成功的许诺。
- 我作授权医师对操作切除的病变器官、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。

患者签名: [REDACTED]

患者/家属/委托人意见

同意手术

签名日期 2017年12月15日

如果患者无法签署知情同意书,请其授权的亲属在此签名:

患者授权亲属签名:

[REDACTED]

与患者关系

母子

签名日期 2017年12月15日

### 医生陈述

我已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关于患者此次手术的相关问题。

医生签名

[REDACTED]

签名日期 2017年12月15日

科室意见:

科主任/主任医师签名:

[REDACTED]

签名日期 2017.12.15

院领导批示:

院领导签名:

签名日期

# 西安市第四医院

姓名: [REDACTED]  
科室: 眼七科

## 西安交通大学医学院附属广仁医院 眼外伤玻璃体手术知情同意书

住院号: 423101  
床号: Y704

患者姓名: [REDACTED]	性别: 女	年龄: 52岁	病历号: 423101
------------------	-------	---------	-------------

### 疾病介绍和治疗建议

医生已告知我的患有1. 右眼出血性脉络膜脱离 2. 右眼前房积血 3. 右眼玻璃体积血 4. 右眼球破裂伤清创缝合术后 5. 右眼眶内侧壁骨折 6. 左眼屈光不正, 需要在全身麻醉下进行右眼脉络膜上腔放液并玻切剥膜光凝注油术。

手术日期: 2016-04-11

手术医生: [REDACTED]

眼外伤指眼球受到机械性损伤后导致的一系列损伤, 如角膜/巩膜裂伤、泪小管裂伤、外伤性白内障、玻璃体积血、眼内异物、视网膜脱离、眼内炎等。发生眼外伤后需即刻到医院就诊, 行急诊手术。对眼球壁的损伤如角膜/巩膜裂伤和眼睑损伤、泪小管断裂需要急诊手术, 手术目的为眼球重建, 为2期手术创造条件, 即外伤缝合术, 防止眼球内外交通导致的眼球进一步损害和眼内炎发生, 对严重的眼球裂伤、眼内容物脱出导致无法缝合者, 需眼球摘除。急诊手术为外伤后抢救非复明手术, 最终视功能的恢复程度与自身条件(损伤程度/部位及治疗时间)有关, 绝大部分患者需要通过2期手术解决。但早期如不积极、正确的可能导致眼球萎缩、眼内炎等, 最终需要眼球摘除。

具体的手术方案根据不同病人的情况有所不同, 你的医生将会和你讨论具体的内容。

### 手术潜在风险和对策

以下是玻璃体手术或联合手术可能发生的一些风险, 有些不常见的风险可能没有在此列出, 如果你有特殊的问题请与你的医生讨论。

- 1、我理解任何手术麻醉都存在风险。(详见麻醉知情同意书)
- 2、我理解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。
- 3、我理解此手术可能发生的风险及医生的对策:
  - 1) 当发生角膜/巩膜裂伤时需要裂伤缝合以眼球重建, 裂伤重者可能出现术后伤口对合不齐、角膜瘢痕、虹膜嵌顿或前粘及玻璃体视网膜嵌顿、视网膜脱离和术后眼肌运动障碍或复视等问题;
  - 2) 术后视力恢复的情况取决于外伤的部位、范围、程度、手术治疗的时间。手术前无法肯定地预测哪些患者视力恢复得好, 哪些恢复得不好。如伤及神经、黄斑区则预后极差、甚至失明;
  - 3) 大部分伤者可获得视网膜复位, 但由于外伤导致的玻璃体视网膜增殖和损伤严重仍有少部分患者的视网膜脱离无法修复。多数病例需要多次受手术治疗, 甚至最终眼球萎缩, 眼球摘除;
  - 4) 做玻璃体-视网膜联合手术采用膨胀气体、硅油填充者, 术后需俯卧位。术后可能出现多种并发症, 如角膜混浊、继发青光眼、白内障、硅油乳化、重水残留、视网膜脱离等情况, 个别严重者可导致术后无光感;
  - 5) 硅油取出术后, 原有硅油并发症不恢复以及发生视网膜再脱离的可能, 重度硅油乳化者, 硅油取出术后眼内可能仍残留硅油乳化小滴;
  - 6) 存在眼内或眶内异物取不出或不取的可能或异物残留、多次取出的可能; 眼内异物取出可能导致玻璃体出血或视网膜脱离。术后视力与异物损伤眼的部位有关;
  - 7) 因外伤带来的组织充血, 术中、术后有再次出血可能, 控制不满意将直接影响手术效果, 偶尔术中发生驱逐性出血, 后果严重;
  - 8) 外伤性眼内炎控制不住, 需再次手术, 严重的眼内炎有眼球萎缩及导致失明可能;

# 西安市第四医院

西安交通大学医学院附属广仁医院

住院号: 423101

姓名: [REDACTED]

科室: 眼七科

## 眼外伤玻璃体手术知情同意书

床号: Y704

- 9) 因外伤影响健眼,对侧眼有发生交感性眼炎可能;
- 10) 手术中采取的巩膜外加物在术后可能出现位置不当、外露、排斥、感染等问题,严重时可能出现巩膜溶解甚至穿孔,必要时需要调加压物位置或者取出加压物;
- 11) 手术后可能造成屈光状态的变化,包括近视度数加深或散光等变化;
- 12) 极少数情况下会出现眼前节缺血综合症;
- 13) 因存在的其它器官损伤,增加手术难度,手术可能因此终止或推迟进行;可能诱发心脑血管意外或加重原有疾病;

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、我理解术后如果我不遵医嘱,可能影响手术效果。

### 特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情,我可能出现以下特殊并发症或风险:

术前1天行右眼尿激酶结膜囊下注射

一旦发生上述风险和意外,医生会采取积极应对措施。

### 患者知情选择

- 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手术的相关问题。
- 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作出调整。
- 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百成功的许诺。
- 我作授权医师对操作切除的病变器官、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。

患者签名: [REDACTED]

患者/家属/委托人意见

同意手术

签名日期: 2016年4月8日

如果患者无法签署知情同意书,请其授权的亲属在此签名:

患者授权亲属签名

与患者关系

夫妻

签名日期: 2016年4月8日

### 医生陈述

我已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关于患者此次手术的相关问题。

医生签名

[Signature]

签名日期: 2016年4月8日

科室意见:

同意

科主任/主任医师签名:

[Signature]

签名日期: 2016.4.8

院领导批示:

院领导签名:

签名日期: