

姓名 性别 男 科别 泌尿外科1病区 床号 0204 病案号

手术知情同意书

2013-07-A

- 1 这是一份有关手术的告知书，目的是告诉您有关手术的相关事宜。
 - 1) 您有权知道手术的性质和目的、存在的风险、预期的效果和其他可能的影响；
 - 2) 您有权在充分知情后决定是否同意进行手术；
 - 3) 除出现危急生命的紧急情况外，在没有给予您知情并获得您签署的书面同意前，医生不能对您施行手术；
 - 4) 在手术前的任何时间，您有权接受或拒绝本手术。
- 2 您的主刀医生是： 张士更
- 3 目前诊断： 1. 左侧DJ管异位腔静脉 2. 左输尿管结石术后
手术名称： 腹腔镜下左输尿管DJ管取出术
手术指征： CT提示：左输尿管DJ管异位至IVC
- 4 医生会用通俗易懂的语言向您解释：
 - 1) 手术指征与预期的效果： 取出DJ管，明确诊断。
 - 2) 告诉任何可能伴随的不适、并发症或风险：
 - a 手术中可能出现的意外和危险性：
 - ☒ 药物过敏反应 ☒ 麻醉意外 ☒ 难以控制的大出血
 - ☒ 术中心跳呼吸骤停，导致死亡或无法挽回的脑死亡
 - ☒ 情况变化导致手术进程中断或更改手术方案
 - ☒ 不可避免的邻近器官、血管、神经等损伤，将导致患者残疾或带来功能障碍
 - ☒ 由于手术体位、手术时间长以及其他手术特殊需求，可能引起手术切口以外的皮肤压疮。
 - ☒ 其它：
1、麻醉意外；2、术中心脑血管意外；3、术中损伤邻近脏器（腹膜，胸膜、肠管、胰腺等），需改开放手术或相应修补、切除等；4、术中大出血，需改开放手术，输血、甚至出现生命危险；5、术中粘连严重，改开放手术；6、术中特殊情况，无法取出DJ管，7、二氧化碳血症，皮下、腹膜后气肿、气栓等；8、术后进ICU可能；9、术中术后无法预料的意外及风险。
 - b 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 ☒ 脏器功能损伤和/或衰竭
 - ☒ 水、电解质平衡紊乱 ☒ 术后气道阻塞
 - ☒ 呼吸、心跳骤停 ☒ 诱发原有疾病恶化



姓名 性别 男 科别 泌尿外科1病区 床号 0204 病案号

☐ 术后病理报告与术中快速冰冻病理检查结果不符 ☒ 再次手术

☒ 其它

1. 术后出血；2. 感染，严重者致败血症，甚至感染性休克，需进一步至重症监护室诊治；3. 结石残留可能性大，需再次手术；4. 尿瘘、尿外渗；5. 输尿管狭窄，严重者需再次手术；6. 输尿管支架管留置致血尿、腰痛等不适；7. 输尿管支架管引流不畅、移位、继发结石形成，拔除困难；8. 术后肾功能、肾积水不能恢复甚至进一步恶化；9. 原发病复发或加重；10. 术后出现心梗、心衰、肺栓塞、心脑血管意外等；

c. 特殊风险或主要高危因素（如需特别说明，请注明）：

结石残留，需二次手术；继发严重感染；结石复发；肾积水改善不良。

4.3 针对上述情况医生将采取的防范措施：

a. 术前认真评估病人，选择合适的手术方案，完善术前检查和围手术期处理，并根据基础疾病进行对症治疗；

b. 术中仔细、规范操作，密切监测生命体征，备齐各种急救设备，及时处理术中出现的各种情况；

c. 术后严密监测生命体征及手术部位变化，发现问题及时处理；

d. 必要时请相关科室会诊协助治疗；

e. 其它相关防范措施：

5. 其他可选择的治疗方法：

6. 医学是一门经验科学，还有许多未被认识的领域。患者的个体差异很大，疾病的变化也各不相同，相同的诊疗手段有可能出现不同的结果。因此任何手术都有可能达不到预期结果，出现并发症、损伤甚至病情恶化。任何手术都具有较高的诊疗风险，有些风险是医务人员和目前医学知识无法预见和防范的，医生也不能对手术的结果作出任何的保证。但我们将以良好的医德医术为准则，严格遵守医疗操作规范，力争将风险降到最低限度，达到手术诊疗效果。

为确保您准确理解上述内容，请您仔细阅读并及时提出有关本次手术的任何疑问。

7. 医师声明：

我已经以病人所能理解的方式告知病人目前的病情、拟采取的治疗方式及可能发生的风险和并发症、可能存在的其它治疗方法等相关事项，给予了患者充足的时间询问本次治疗的相关问题并做出解答。

医师签名：[]



签字时间：年 月 日 时 分

2014 1 9 10 25

8. 患方意见：

我的医师已经告知我将要进行治疗方式必要性、步骤、成功率、治疗及治疗后可能发生的风险和



姓名  性别 男 科别 泌尿外科1病区 床号 0204 病案号 

险和并发症、不实施该医疗措施的风险，操作中或操作后可能发生疼痛，及产生疼痛后的治疗措施，我经慎重考虑，已充分理解本知情同意书的各项内容，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和并发症，并选择本手术治疗(而非替代方案中的手术)。

患者签名：



签名时间：2014年1月9日10时30分

如果患者无法签署知情同意书，请其授权的代理人在此签名。

代理人签名：

与患者的关系：

签名时间：20 年 月 日 时 分

