

# 北京协和医院

## 手术/操作/特殊治疗知情同意书

姓名: [REDACTED]

第(1)页

病案号: 2281778

患者姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 61岁 科室: 基本外科

目前诊断: 甲状腺结节(双侧)

拟行手术(操作)名称: 甲状腺肿物切除备甲状腺癌根治术

上述手术/操作/特殊治疗有如下风险/并发症:

1. 麻醉意外, 包括麻醉过程中心跳呼吸骤停、心梗、脑梗等;
2. 围手术期药物、食物过敏, 可导致严重不良反应, 甚至危及生命;
3. 心脑血管意外, 心跳呼吸骤停;
4. 出血、失血性休克、DIC; 输血并发症;
5. 根据术中具体情况决定手术方案, 如单侧甲状腺切除, 单侧甲状腺+峡部切除, 单侧甲状腺全切+对侧大部切除术或双侧甲状腺部分切除(全切)术或甲状腺癌根治术, 或因肿瘤广泛转移, 无法完整切除, 仅行姑息性手术治疗或开关术;
6. 术中冰冻病理与术后石蜡病理不符, 以术后石蜡病理为准, 如术中冰冻病理为良性, 术后石蜡病理为恶性, 需再次手术治疗, 或术中冰冻病理为恶性, 术后石蜡病理为良性, 存在过度治疗可能;
7. 手术无法切除难以扪及的微小甲状腺结节, 此次手术可能无法完全切除, 术后未切除的结节可能继续增大, 需再次手术;
8. 术中伤及气管、食管、淋巴管, 造成气管瘘、食管瘘、淋巴管瘘;
9. 术中伤及喉返神经、喉上神经等重要神经, 可能引起支配器官功能丧失(如声带麻痹、声音嘶哑、呼吸困难、饮水呛咳等), 严重时需行永久性气管切开; 术后数天出现声音嘶哑。
10. 术中可能需要切断颈内静脉、损伤颈部神经节及副神经、切断颈部肌肉, 导致相应并发症(脑水肿、Horner综合征、肩部肌肉萎缩、耸肩困难、颈部活动障碍); 术中损伤颈血管、胸导管、迷走神经、膈神经、舌下神经、面神经等; 术中损伤胸导管或淋巴管, 造成淋巴瘘或乳糜胸;
11. 术后出现甲状腺功能减低或甲状旁腺功能低下, 可能需要长期或终生服用甲状腺素制剂或钙剂;
12. 术后喉头水肿, 血肿压迫等原因引起窒息, 需气管插管或气管切开, 严重时可危及生命; 术中、术后存在创面渗血、出血可能, 甚至可能因切口血肿需二次手术清除血肿;
13. 肿瘤广泛转移, 手术难以全部切除;
14. 术后肿物可能出现复发, 若为恶性可能出现颈淋巴结转移, 需再次手术可能; 甚至术后出现远处转移。
15. 伤口感染、裂开、不愈合、疤痕;
16. 术后出现心梗、心律失常、脑梗、下肢静脉血栓形成、肺栓塞肺部感染、消化道感染、泌



# 北京协和医院

## 手术/操作/特殊治疗知情同意书

姓名: [REDACTED]

第(2)页

病案号: 2281778

尿系感染等;

17. 其他意外情况。

相关替代治疗方案:

保守治疗

选择相关替代治疗方案的风险:

病情进展

医生声明:

我已向患者本人/近亲属/代理人解释如下情况:

1. 目前病情发展程度及所需治疗的必要性及其风险

2. 相关替代治疗方案及其风险

我已给予患者本人/近亲属/代理人如下机会:

询问上述情况的相关问题及其他问题

患者本人/近亲属/代理人声明:

1. 医生已向我充分解释患者病情及该手术/操作/特殊治疗的具体方案。我已了解相关风险及后果, 包括本患者最易出现的风险/并发症以及这些风险/并发症带来的后果。

2. 医生已解释患者预后及不进行该手术/操作/特殊治疗所面临的风险。

3. 医生已解释替代治疗方案及其风险。

4. 我了解医生无法保证该手术/操作/特殊治疗可以缓解患者病情。

5. 我同意授权手术/操作/特殊治疗相关医生根据术中情况选择下一步或其他治疗方案。

6. 我确认所提供之患者信息准确无误并且无所保留。我确认本人具备合法资格签署本同意书。

7. 我已就患者病情、手术/操作/特殊治疗、相关风险以及替代治疗方案提出相关问题。医生已回答相关问题。对医生的回答感到满意。

如您确认以上内容自愿选择第一项中所述手术/操作/特殊治疗, 请签字

如您确认以上内容并自主决定拒绝第一项中所述手术/操作/特殊治疗, 请签字

(请于横线上抄写: 同意)

(请于横线上抄写: 拒绝)

(患者本人/近亲属/代理人签名)

(患者本人/近亲属/代理人签名)

(签字日期)

(签字日期)



(医师签名)

(签字日期)

2018.9.11

同意

[REDACTED]

2018-9-11