

# 中国人民解放军总医院

## 检查、治疗（手术）志愿书

门诊、住院科室： 小儿外科病区

门诊号： [REDACTED]  
住院号： [REDACTED]

姓名	<span style="background-color: black; color: black;">[REDACTED]</span>	年龄	9岁	性别	男	职业		单位	无
病情摘要	发现左肾积水一周								
初步诊断	左肾积水，左侧重复肾盂输尿管畸形								
处理建议	<p>腹腔镜辅助左侧重复肾及输尿管切除术，备开腹手术。</p> <p style="text-align: right;">经治医师签名： <span style="background-color: black; color: black;">[REDACTED]</span> 主治医师签名： <span style="background-color: black; color: black;">[REDACTED]</span></p>								
预后及后果	<p>手术是对所患疾病的治疗方法之一，有助于对所患疾病的治疗。但由于医学科学的特殊性和个体差异性，在手术过程中及术后恢复期有可能出现：心脑血管功能障碍，麻醉意外，多脏器功能衰竭（含肾衰），血管、输尿管、肠管损伤、出血、尿外渗形成，其它并发症。</p>								
患者本人或亲属及患者组织意见	<p>同意选择手术治疗并对上述可能发生的后果明知。本人自愿（腹腔镜辅助左侧重复肾及输尿管切除术，备开腹手术）。如果发生了上述情况，表示理解。</p> <p>患者亲属： <span style="background-color: black; color: black;">[REDACTED]</span> 关系： <u>父亲</u> 电话： <span style="background-color: black; color: black;">[REDACTED]</span> 11月28日</p> <p>单位负责人： _____ 职务： _____ 电话： _____ 年 月 日</p>								
科主任意见	<p style="text-align: center;">同意手术</p> <p style="text-align: right;">科主任签名： <span style="background-color: black; color: black;">[REDACTED]</span> 11月28日</p>								
临床部意见	<p style="text-align: right;">临床部签名： _____ 年 月 日</p>								