滨州医学院附属医院

手术志愿书

患者姓名	年龄：0天	住院号：897011

疾病介绍和治疗建议：

医师已告知我患有消化道畸形，需要进行剖腹探查、肠切除肠吻合术或肠造口术手术。

【手术目的】纠正畸形，恢复肠道连续性

【手术部位】腹部

【拟行手术日期】2016-10-07

【不同的治疗方案及手术方式介绍】根据您的病情，目前我院主要有如下治疗方法和手术方式：手术治疗及营养支持

【拒绝手术可能发生的后果】肠管扩张缺血、营养发育障碍

术中可能使用的高值医用耗材：无

□自费□ 部分自费 □超过千元（详见使用高值医用耗材告知同意书）

手术潜在风险和对策：

医师告知我如下可能发生的风险，有些不常见的风险可能没有在此列出，具体的手术式根据不同病人的情况有所不同，医师告诉我可与我的医师讨论有关我手术的具体内容，如果我有特殊的问题可与我的医师讨论。

1. 我理解任何手术麻醉都存在风险。

2. 我理解任何所用药物都可能产生副作用，包括轻度恶心、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师的对策：

（1）麻醉意外、呼吸循环骤停、窒息等（麻醉师详细沟通）；

（2）术中或术后大出血、凝血机制障碍、休克难以纠正，危及生命；

（3）术中重要脏器或血管神经损伤；

（4）呼吸道感染、心功能不全、电解质紊乱、低血糖

（5）泌尿系感染、肾功能不全；

（6）切口感染、愈合不良、裂开、瘢痕增生、线结反应、窦道形成；

（7）肠吻合口漏（瘘）、腹腔感染或全身感染、肠粘连及梗阻、吻合口狭窄、肠功能不全

（8）腹泻、短肠综合征（与高位肠畸形、远端小肠长度短及细小、吸收面积减少等有关）

（9）需要多次手术纠正可能；

（10）其他难以预料的术中或术后近远期并发症，亲属生活质量。

特殊风险或主要高危因素：新生儿，可能伴发其他畸形，需要同时或分期纠正

一旦发生上述风险，医师会采取积极应对措施。

医师陈述：

我已经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患者关于此次手术的相关问题。我认为患者或患者委托人已知并理解了上述信息。

医师签名：[redacted] 签名时间：2016 年 10 月 7 日 12 时 02 分

患者知情选择：

□医师已经告知我将要进行的手术方式、此次手术及手术后可能发生的并发症和风险、可

第1页

滨州医学院附属医院

手术志愿书

他存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次操作的相关问题。我同意将要进行的手术方式并同意在手术中医师可以根据病情对预定的手术方式做出调整。我授权医师对手术切除的病变器官、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。我理解我的手术需要多位医师共同[redacted]12时02分

患者签名：[redacted]

授权委托人签[redacted]

[redacted]

[redacted]

2016.10.7. 20:30

[redacted]