

## 授 权 委 托 书

委托 \_\_\_\_\_ 作为我在解放军总医院诊疗期间的代理人，  
代我行使诊疗工作中涉及病情、治疗措施、医疗风险、医疗费用等事宜的  
知情同意权利。

委托人姓名：

性别：男 年龄：50

工作单位：

职业：干部 住址：济南市

身份证号码：

受托人姓名：

性别：女 年龄：48

工作单位：

职业：干部 住址：济南市

与委托人的关系：

电话：

身份证号码：

委托人签名：

受托人签名：

2012 年 10 月 14 日

# 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: 肿瘤外科二病区

门诊号: 8

住院号: 9

姓名	年龄	50岁	性别	男	职别	在职	单位
病情摘要	腰背痛3月余, 伴食欲差1月余。有手术适应症, 术前检查未见明显绝对禁忌症。						
初步诊断	胰体部占位						
处理建议	建议在全麻下行胰十二指肠切除术(备胰头肿瘤射频消融术+放射性粒子置入术)						
预后及后果	<p>胰十二指肠切除术(备胰头肿瘤射频消融术+放射性粒子置入术)是对胰腺肿瘤治疗方法之一。但由于医学科学的特殊性和个体差异性, 在手术过程中及后期有可能出现: 1) 麻醉并发症, 严重者可致休克, 危及生命; 2) 胰腺癌有时与慢性胰腺炎或胰腺良性肿瘤难以鉴别, 即便是术中也可能无法鉴别; 术中可能无法进行快速冰冻病理诊断, 因而所切除的“组织”经术后组织病理学诊断系良性; 或术中反复活检冰冻病理为良性, 未行切除手术, 但术后却发生胰腺癌进展转移等情况。3) 术中因解剖位置及关系变异变更术式; 4) 术中损伤神经、血管及邻近器官, 如: 脾、胃肠道、肾脏、肾上腺等; 5) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合, 瘘管及窦道形成, 切口疝; 6) 术中、术后伤口渗血、出血; 7) 手术不能切净病灶, 或肿瘤残体残留, 术后复发; 8) 术前诊断不明, 或不排除恶性肿瘤的可能, 具体术式视术中情况而定, 可能要改变手术方式, 扩大手术范围; 9) 术后手术部位出血, 可能需要行二次手术; 10) 术后腹膜炎, 腹腔脓肿; 11) 吻合口破裂或者瘘, 胰瘘; 12) 肠粘连, 肠梗阻; 13) 营养性并发症: 营养不良, 体重减轻, 贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病; 14) 脑并发症: 脑血管意外、癫痫; 15) 呼吸并发症: 肺不张、肺炎、胸腔积液、气胸等; 16) 心脏并发症: 心律失常、心肌梗死、心衰、心跳骤停; 17) 血栓性静脉炎, 以致肺栓塞、脑栓塞或其他部位栓塞; 18) 多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血); 19) 水电解质平衡紊乱; 20) 诱发原有疾病恶化; 21) 因病灶或患者健康的原因, 终止手术; 22) 术后胰瘘; 23) 术后胃肠吻合口瘘和十二指肠瘘; 24) 术后胃排空障碍, 出现术后腹胀、恶心、呕吐; 25) 术后门静脉系统血栓形成; 26) 胰性脑病; 27) 术后成人呼吸窘迫综合征(ARDS); 28) 全胰切除术后糖尿病; 29) 术后消化吸收功能障碍, 导致顽固性腹泻等; 30) 术后胰源性门静脉高压症, 导致消化道大出血等; 31) 术后胰源性胸水和腹水; 32) 肿瘤切除术后复发, 远处转移; 33) 术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡; 34) 术中大出血, 导致失血性休克, 严重者死亡; 35) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等。36) 其它目前无法预料的风险和并发症。</p>						
患者本人或家属及患者组织意见	<p>同意选择胰十二指肠切除术(备胰头肿瘤射频消融术+放射性粒子置入术)并对上述可能发生的后果明知。□本人自愿同意进行上述治疗。如果发生了上述情况, 表示理解。</p> <p>患者: _____ 联系方式: _____ 年 月 日</p> <p>患者亲属: _____</p> <p>单位负责人: _____ 职务: _____ 电话: _____ 年 月 日</p>						
科主任意见	<p>同意</p> <p>科主任签名: _____ 年 月 日</p>						
临床部意见	<p>年 月 日</p> <p>医务处意见</p> <p>年 月 日</p>						
医务部或院领导审批意见	<p>年 月 日</p>						

中国人民解放军总医院

## 手术中冰冻切片病理检查知情同意书

门诊、住院科室： 肿瘤外科二病区

门诊号：F

住院号：9

手术中冰冻切片病理检查是将切下的病变组织在冰冻切片机中迅速冷冻后制成病理切片，由病理医师即刻在显微镜下检查，做出病理诊断，主要目的是：(1)帮助判断病变的性质。如：炎症、肿瘤或其它性质的病变；如果是肿瘤，则需进一步判断是良性还是恶性肿瘤。(2)帮助判断切除肿瘤组织的边缘是否有残留的癌组织。(3)帮助辨认手术切除组织。(4)判断手术切除的淋巴结中有无转移的癌细胞。冰冻切片病理诊断结果作为术中会诊意见提供给临床医生，临床医生将其作为重要的参考依据决定进一步手术的方式和范围。

与常规石蜡包埋病理切片相比，冰冻切片诊断的局限性是：(1)冰冻切片质量较差，诊断准确率低于常规石蜡切片。(2)在做冰冻切片采取活检组织时，有造成肿瘤种植的可能，特别是在甲状腺和肺等实质器官。(3)术中冰冻切片技术不适用脂肪组织和骨组织。(4)某些疑难病例和交界性病例有时在石蜡切片诊断都很困难，需要做免疫组化和电镜观察，仅凭冰冻切片难以确定诊断。(5)冰冻切片取材局限，有时局部组织不能代表整个标本。因此，有的病例冰冻切片组织象和手术切除大标本的石蜡切片组织象相差很远，甚至造成假阴性诊断。(6)病变组织在冰冻过程中不可避免地形成冰晶，以及组织处理和诊断时间紧迫等技术因素所限，“冰冻”诊断的准确率有一定的局限性，有可能与最终的“常规”病理切片诊断不相符合，最后的病理诊断应以“常规”病理诊断为准。

我已仔细阅读并了解上述关于“冰冻”病理诊断的作用及其局限性，同意对\_\_\_\_\_实施术中切除的病变组织进行冰冻切片快速病理检查。

患者本人或亲属签名

临床主管医师签名



2012年10月14日

2012年10月14日