

# 妇科肿瘤手术同意书

天津医科大学总医院妇科

患者姓名: [ ] 性别: 女 年龄: 57岁 科别: 妇科 病案号: [ ]

术前诊断: 盆腔肿物性质待查: 1. 宫颈残端癌? 2. 卵巢浆液性囊腺瘤?

拟行手术名称: 开腹探查术

拟施手术目的: 明确肿物性质及病理诊断

## 手术的风险及并发症:

1. 麻醉意外(详见麻醉签字书)。
2. 手术创伤可能导致心、脑、肺、肝、肾意外,呼吸、心跳骤停死亡。
3. 因肿瘤与器官、血管粘连,甚至侵犯。有可能部分切除肠管、膀胱、输尿管。分离切除肿瘤时损伤大血管导致休克、甚至死亡,损伤肠管、膀胱、输尿管可能。肠管、膀胱、输尿管有修补或造瘘可能。修补或造瘘后,发生切口瘘、腹膜炎可能。
4. 肿瘤广泛扩散转移,手术无法切除,仅行活检或仅部分切除,而不能达到理想手术的可能。术后应急性消化道出血、肺感染、泌尿系感染、胃肠道感染可能。
5. 术后腹部伤口感染、脂肪液化而延期愈合。伤口裂开,二次缝合。晚期伤口缝线反应,伤口瘢痕形成,伤口挛缩等。深静脉血栓形成,肺栓塞导致死亡。
6. 术后肠粘连、肠梗阻,膀胱功能障碍,淋巴囊肿形成等。
7. 肿瘤性质以腊片结果为最后诊断。术后根据病理可能需要进一步化疗或放疗。术后/治疗后肿瘤转移。双卵巢切除后,出现/加重更年期综合征。术中可能应用自费药或医疗器械。

我明确知道,基于本人疾病状况及上述术前诊断,医生考虑认为有必要实施上述手术以达到对本人疾病进一步诊疗的目的。我知道,将由苗凤霞等医生为我实施上述手术,而张帆等医生已向我解释过上述手术的必要性及存在医学上难以预知和/或无法避免的风险。

我理解,所有手术均含有一定的风险,包括出血、感染、器官损伤、突发心肺功能障碍及其它意外情况。一旦出现上述风险,可能导致危及生命和健康的严重后果,医生将会采取其它相应的诊疗/抢救措施。

我理解在手术过程中有可能出现一些无法预料的意外情况,医生将会根据医学专业知识和经验采取相应措施,必要时会实施上述手术外的其他手术。

我理解存在疾病或医疗上不可确定的因素,可能导致本次手术无法达到预期目的和效果。

天津医科大学总医院是一家三级甲等综合性医院,所从事的医疗活动有义务严格遵循国家有关的法律、法规和诊疗护理常规的要求。我同意,在这家医院诊疗工作过程中引起的任何争议,将按照国家相关的法律、法规所提供的途径解决。

我明确表示,同意接受本次手术治疗。

患者签名: [ ] 日期: 2015 年 5 月 25 日

委托代理人签名: [ ] 关系: 夫妻

如患者本人无法签名,可由其授权人(法定代理人、近亲及关系人等)代签,并附上委托书。

医生签名: 苗凤霞 (由与患者及其委托人进行谈话的本院主治医师以上医师签名确认)