

姓名: [REDACTED]

科别: 普外科包虫病区

床号: 6

病案号: [REDACTED]

手术知情同意书 (通用)

尊敬的患者:

您好!

根据您目前的病情, 您已具有手术适应证, 医师特向您详细介绍和说明如下内容: 术前、手术名称、手术目的、术中或术后可能出现的并发症、手术风险及替代医疗方案等。请您了解相关知识, 作出选择。

患者姓名: [REDACTED] 性别: 女性 年龄: 49岁

科别: 普外科包虫病区 床号: 6 病案号: [REDACTED]

【术前诊断】 肝包虫病、胆囊炎并胆囊结石、慢性乙型病毒性肝炎。

【拟行手术名称】 肝右叶切除术, 胆囊切除术

【手术目的】 切除肝包虫病灶及胆囊

【手术部位】 腹部

【拟行手术日期】 2018.11.09

【拒绝手术可能发生的后果】 1.包虫病灶继续增大破裂致过敏性休克或产生压迫症状;
2.进油腻饮食后胆囊反复发生绞痛不适, 影响生活质量。

【患者自身存在高危因素】 年龄较大, 体质较差

【替代医疗方案】 (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:

【术中或术后可能出现的并发症、手术风险】

□ 1、 术中麻醉过程中产生意外, 致呼吸、心跳骤停, 心律失常, 有危及生命可能, 详见麻醉知情同意书;

□ 2、 术中及术后发生大出血, 危及生命可能, 手术、麻醉打击后造成急性肝、肾功能衰竭, 甚至多脏器功能衰竭, 危及生命危险可能;

□ 3、 术中可能损伤邻近的脏器或者组织, 如肝脏、肠管、大血管、肾脏, 发生大出血、肠痿、胆汁漏; 膈肌损伤致气胸、胸腔积液可能;

□ 4、 术中及术后发生心脑血管意外可能, 如脑出血、脑梗塞等; 术后发生下肢静脉血栓形成、肺栓塞可能;

□ 5、 术中探查发现如病灶为肿瘤, 肿瘤已广泛转移或侵及重要脏器, 无法行根治手术, 行姑息性切除术或放弃手术可能。具体术式根据术中情况决定, 术中肿瘤侵及周围脏器可能性联合器官切除可能;

□ 6、 术后胆痿、肠痿, 导致电解质紊乱, 营养障碍可能

□ 7、 术后若肝功能持续恶化, 危及患者生命, 有顽固性腹水形成可能, 术后若发生严重肠粘连致肠粘连性肠梗阻, 需再次手术可能;

□ 8、 根据术中手术情况, 术后留置引流管, 在术后予以拔除, 在拔除过程中, 有断管可能, 需要紧急手术予以取出腹腔负压引流管。

□ 9、 完整切除包虫病灶术后若患者不注意饮食卫生及不良饮食习惯, 有再次复发的可能, 需再次治疗;

□ 10、 包虫病灶有不能完整切除情况, 具体根据术中探查情况, 需术后口服药物继续

青海省人民医院

科别：普外科包虫病区

床号：6

病案号：

切除肝包虫病灶后，若病灶部位发生胆瘘，可能会长期带引流管，待病情好转后切除。

根据目前患者病情（患有胆囊结石、胆囊炎），需要在手术过程中一并切除胆囊过程中会有胆心反射风险，有出血、伤及胆管可能。切除胆囊后有继续发生可能，如肝内胆管结石、胆总管结石等。

因患者术后病情变化需转ICU进一步治疗，从而产生更多的医疗费用；不可知意外情况；

我们将以高度的责任心，认真执行手术操作规程，做好抢救物品的准备及手术监测。针对可能发生的并发症做好应对措施，一旦发生手术意外或并发症，我们将采取相应的抢救措施。但由于医疗技术水平的局限性及个人体质的差异，意外风险难以避免，且不能确保救治完全成功，可能会出现死亡、残疾、组织器官损伤等严重后果，及其他不可预见且未能告知的特殊情况，恳请理解。

【术后主要注意事项】 遵医嘱

我已向患者解释过此知情同意书的全部条款，我认为患者或患者委托代理人已充分理解。

医师签字：田青山 签字时间：2018.11.08 签字地点：医办
患者签字：田青山 签字时间：2018.11.08 签字地点：医办

我及委托代理人确认：

医师向我解释过我的病情及所接受的手术，并已就上述（请填第（）到（）项）进行了详细说明。我了解手术可能出现的风险、效果及预后等情况，并知道手术治疗手段，由于受医疗技术水平局限、个体差异的影响，术中术后可能发生存在医师不可事先预见的危险情况；

医师向我解释过其他治疗方式及其风险，我知道我有权拒绝或放弃此手术，带来的不良后果及风险，我已就我的病情、该手术及其风险以及相关的问题向医师进行了详细的咨询，并得到了满意的答复。

患者或委托代理人注明“我已认真倾听和阅读并了解以上全部内容，我做以下

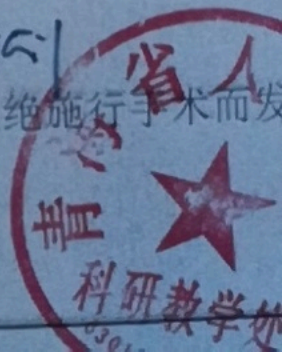
我（填同意）接受该手术方案并愿意承担手术风险。

并授权医师：在术中或术后发生紧急情况下，为保障本人的生命安全，医师可常规予以紧急处置，更改并选择最适宜的手术方案实施必要的抢救。

患者签字： 委托代理人签字：
签字时间：2018.11.8 签字地点：

我（填不同意）接受该手术方案，并愿意承担因拒绝施行手术而发

果。
患者签字： 委托代理人签字：
签字时间： 签字地点：



青海省人民医院

姓名: [REDACTED]

科别: 普外科包虫病区

床号: [REDACTED]

病案号: [REDACTED]

手术知情同意书

患者姓名: [REDACTED]

科别普外科包虫病区 床号 [REDACTED]

病案号 [REDACTED]

病介绍和治疗建议

医生已告知我患有 肝包虫病需要在 全身麻醉下进行联合肝段切除术手术。

1.疾病和治疗技术简介:

2.替代医疗方案: 口服阿苯达唑乳剂

是否选择以上替代医疗方案: 是 () 否 ()

☐ 是否选择上级医院治疗: 是 () 否 ()

(此项内容选择后打印, 否则不打印)

患者签名: _____ 签名日期: _____年 _____月 _____日

如果患者无法签署知情同意书, 请其授权的亲属在此签名:

患者授权亲属签名: _____ 与患者关系:

签名日期: _____年 _____月 _____日

术潜在风险和对策:

医生已告知我及家属该手术可能发生如下的一些风险, 有些不常见的风险可能没有列出, 具体的手术术式根据不同病人的情况有所不同, 医生告诉我可与我的医生讨论有关的具体内容, 如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1.我理解任何麻醉都存在风险。

2.我理解任何所用药物都可能产生副作用, 包括轻度的恶心、皮疹等症状到严重的过敏, 甚至危及生命。

3.我理解此手术可能发生的风险和医生的对策:

麻醉意外, 致呼吸心跳骤停、心律失常, 危及生命。

术中探查结果决定手术方式。

术中发现包虫侵犯周围脏器, 切除病灶时可能损伤邻近的脏器或者组织, 如肠管、腔静脉、肾上腺及肾脏, 发生大出血、肠痿、胆汁漏等。

包虫侵犯膈肌, 分离粘连后损伤膈肌致术后气胸、胸腔积液可能。

患者年龄较小, 对手术耐受性差, 故术后急性肝、肾功能衰竭造成生命危险的可能。

术后继发腹腔出血、残腔胆汁漏及肝断面渗血, 需二次手术或长期带管可能。

术后发生腹腔感染、肺部感染、泌尿系感染等并发症可能。

术后发生粘连性肠梗阻可能。



青海省人民医院

姓名: [REDACTED]

科别: 普外科包虫病区

床号: [REDACTED]

病案号: 01

9. 术后在手术的打击下发生多脏器功能衰竭, 危及患者生命的可能。
10. 术中及术后发生心、脑血管意外 (脑出血、脑梗塞) 可能; 术后肺栓塞可能; 下肢形成可能。
11. 切口脂肪液化, 切口延期愈合。
12. 术后包虫复发的可能。
13. 术中及术后可以使用自费器械及药品。
14. 其他并发症, 如可能发生引流管断裂等并发症, 可能需要二次手术等治疗, 增加费用, 增加医疗费用等。
15. 腹壁缺损, 可能无法修补, 必要时生物补片修补; 或择期在行腹壁修补术。
16. 包虫侵蚀肠壁, 肠管破裂, 术中可能行部分肠管切除或肠管修补手术。
17. 包虫侵蚀肾脏, 摘除后, 可能发生肾漏, 尿液外漏, 腹腔积液。
18. 膈肌包虫侵蚀, 术中可能修补膈肌, 必要时开胸, 联合手术。
19. 其他不可预知的风险。

4. 我理解如果患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病史, 以上这些风险可能会加大, 或者在术中或术后出现相关的病情加重或心脑血管至死亡。

5. 我理解术后如果我的体位不当或不遵医嘱, 可能影响手术效果。

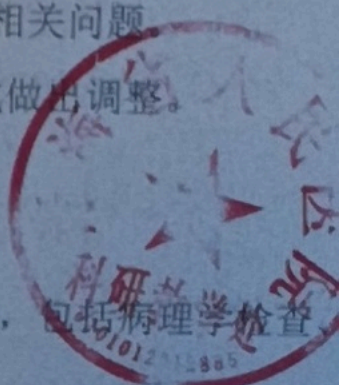
特殊风险或主要高危因素

我理解根据患者的病情, 患者可能出现以下特殊的并发症或风险:

一旦发生上述风险和意外, 医生会采取积极应对措施。

患者知情选择

1. 我的医生已经告知我将要进行的操作方式、此次操作及操作后可能发生的并发症、可能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。
2. 我同意在操作中医生可以根据我的病情对预定的操作方式做出调整。
3. 我理解我的操作需要多位医生共同进行。
4. 我并未得到操作百分之百成功的许诺。
5. 我授权医师对操作切除的病变器官、组织或标本进行处置, 包括病理学检查、检查和医疗废物处理等。



青海省人民医院

姓名:

科别: 普外科包虫病区

床号: 20

病案号:

我 (填同意或不同意) 接受该手术方案并愿意承担一切风险及后果。

患者签名

签名日期 2019年04月04日

如果患者无法签署知情同意书, 请其授权的亲属在此签名:

患者授权亲属签名

与患者关系

签名日期 2019年04月

医生陈述

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、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。

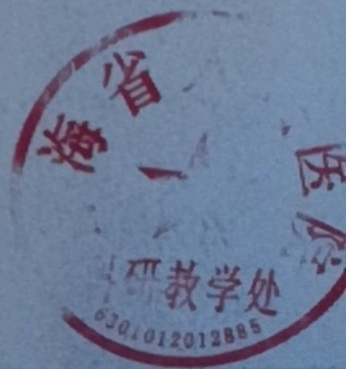
经治医师签名 田青山

签名日期 2019年04月04日

手术者签名 田青山

签名日期 2019年04月04日

注: 如果患者或授权的亲属拒绝签字, 请医师在以下予以说明。



青海省人民医院

姓名: [REDACTED]

科别: 普外科包虫病区

床号: [REDACTED]

病案号: [REDACTED]

手术知情同意书

患者姓名 [REDACTED]

科别普外科包虫病区 床号9

病案号 [REDACTED]

病介绍和治疗建议

医生已告知我患有 肝包虫病、胆囊多发结石、胆囊炎、贫血(轻度) 需要在 全身麻 进行 肝右叶切除 手术。

1. 疾病和治疗技术简介:

2. 替代医疗方案: 口服阿苯达唑乳剂

是否选择以上替代医疗方案: 是 () 否 ()

☐ 是否选择上级医院治疗: 是 () 否 ()

(此项内容选择后打印, 否则不打印)

患者签名: _____ 签名日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

如果患者无法签署知情同意书, 请其授权的亲属在此签名:

患者授权亲属签名: _____ 与患者关系:

签名日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

术潜在风险和对策:

医生已告知我及家属该手术可能发生如下的一些风险, 有些不常见的风险可能没有在此出, 具体的手术术式根据不同病人的情况有所不同, 医生告诉我可与我的医生讨论有关我术的具体内容, 如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 我理解任何麻醉都存在风险。

2. 我理解任何所用药物都可能产生副作用, 包括轻度的恶心、皮疹等症状到严重的过敏反应, 甚至危及生命。

3. 我理解此手术可能发生的风险和医生的对策:

1. 麻醉意外, 致呼吸心跳骤停、心律失常, 危及生命。

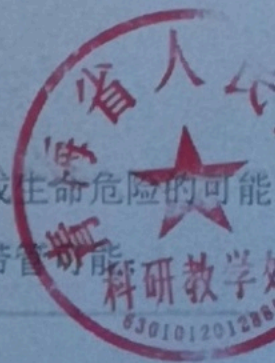
2. 根据术中探查结果决定手术方式, 如包虫病灶切除术、不规则肝段切除术及包虫内囊、外囊次全切除术等。

3. 术中发现包虫侵犯周围脏器, 切除病灶时可能损伤邻近的脏器或者组织, 如肠管、腔、右肾上腺及肾脏, 发生大出血、肠痿、胆汁漏等。

4. 包虫侵犯膈肌, 分离粘连后损伤膈肌致术后气胸、胸腔积液可能。

5. 因患者体质虚弱, 对手术耐受性差, 故术后急性肝、肾功能衰竭造成生命危险的可能

6. 术后继发腹腔出血、残腔胆汁漏及肝断面渗血, 需二次手术或长期带管



姓名: [REDACTED]

科别: 普外科包虫病区

床号: 9

病案号: [REDACTED]

7. 术后发生腹腔感染、肺部感染、泌尿系感染等并发症可能。
8. 术后发生粘连性肠梗阻可能。
9. 术后在手术的打击下发生多脏器功能衰竭, 危及患者生命的可能。
10. 术中及术后发生心、脑血管意外(脑出血、脑梗塞)可能; 术后肺栓塞可能; 血栓形成可能。
11. 切口脂肪液化, 切口延期愈合。
12. 术后包虫复发的可能。
13. 术中及术后可以使用自费器械及药品。
14. 其他并发症, 如可能发生引流管断裂等并发症, 可能需要二次手术等治疗, 增加医疗费用等。
15. 腹壁缺损, 可能无法修补, 必要时生物补片修补; 或择期在行腹壁修补术。
16. 包虫囊液外溢, 导致过敏性休克, 危及患者生命的可能;
17. 包虫种植及复发的可能;
18. 因包虫数量过多, 手术时间长, 考虑一次手术不能完全切除所有病灶, 需再次手术的可能。
4. 我理解如果患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病, 以上这些风险可能会加大, 或者在术中或术后出现相关的病情加重或心脑血管死亡。

5. 我理解术后如果我的体位不当或不遵医嘱, 可能影响手术效果。

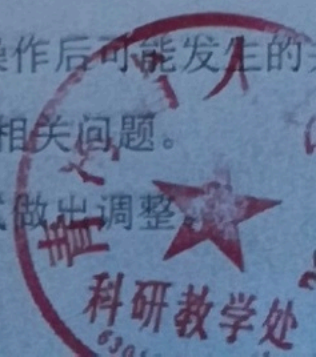
特殊风险或主要高危因素

我理解根据患者的病情, 患者可能出现以下特殊的并发症或风险:

一旦发生上述风险和意外, 医生会采取积极应对措施。

知情选择

1. 我的医生已经告知我将要进行的操作方式、此次操作及操作后可能发生的风险、可能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。
2. 我同意在操作中医生可以根据我的病情对预定的操作方式做出调整。
3. 我理解我的操作需要多位医生共同进行。
4. 我并未得到操作不成功或不成功时的赔偿。



青海省人民医院

姓名: [REDACTED]

科别: 普外科包虫病区

床号: [REDACTED]

病案号: [REDACTED]

5、我授权医师对操作切除的病变器官、组织或标本进行处置, 包括病理学检查、细胞检查和医疗废物处理等。

我 [REDACTED] (填同意或不同意)接受该手术方案并愿意承担一切风险及后果。

患者签名

签名日期 2018年08月02日 18:14

如果患者无法签署知情同意书, 请其授权的亲属在此签名:

患者授权亲属签名

与患者关系

签名日期 2018年08月02日 18:14

生陈述

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。

经治医师签名

签名日期 2018年08月02日 18:14

手术者签名

签名日期 2018年08月02日 18:14

注: 如果患者或授权的亲属拒绝签字, 请医师在以下予以说明。



青海省人民医院

姓名:

科别: 普外科包虫病区

床号:

病案号:

手术知情同意书

患者姓名

科别普外科包虫病区 床号

病案号

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有 肝泡型包虫病并第一肝门及肝后下腔静脉侵犯需要在 全身麻醉下行联合肝段切除+胆囊切除手术。

1.疾病和治疗技术简介: 肝包虫病主要有四种, 我省常见的有泡型和囊型2种, 主要分布于西北地区, 肝泡型包虫病因其生长方式特殊, 跟肝癌类似, 故称之为“虫癌”。该病人一例泡型肝包虫患者, 包虫侵犯第一肝门及肝后下腔静脉等, 属肝包虫病晚期, 手术切除为首选治疗手段。肝切除术主要是针对晚期肝病患者的手术方式, 但因其手术难度大, 对术者手术技术要求很高, 且对麻醉、术后护理等均有特殊要求, 故手术风险较大。前该患者一般状况可, 各项化验指标正常, 秦长春主任医师查看病人、查阅病历后指示: 明日在全麻下行联合肝段切除+胆囊切除术。

2.替代医疗方案: 口服阿苯达唑乳剂

是否选择以上替代医疗方案: 是 () 否 ()

☐ 是否选择上级医院治疗: 是 () 否 ()

(此项内容选择后打印, 否则不打印)

患者签名: _____ 签名日期: _____年____月____日

如果患者无法签署知情同意书, 请其授权的亲属在此签名:

患者授权亲属签名: _____ 与患者关系:

签名日期: _____年____月____日

手术潜在风险和对策:

医生已告知我及家属该手术可能发生如下的一些风险, 有些不常见的风险可能没有在此列出, 具体的手术术式根据不同病人的情况有所不同, 医生告诉我可与我的医生讨论有关手术的具体内容, 如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1.我理解任何麻醉都存在风险。

2.我理解任何所用药物都可能产生副作用, 包括轻度的恶心、皮疹等症状到严重的过敏休克, 甚至危及生命。

3.我理解此手术可能发生的风险和医生的对策:

1.麻醉意外, 致呼吸心跳骤停、心律失常, 危及生命。

2.根据术中探查结果决定手术方式, 如包虫病灶切除术、不规则肝段切除术及肝右后叶切除



青海省人民医院

姓名: [REDACTED] 科别: 普外科包虫病区 床号: [REDACTED] 病案号: [REDACTED]

- 1、我的医生已经告知我将要进行的操作方式、此次操作及操作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我关于此次操作的相关问题。
- 2、我同意在操作中医生可以根据我的病情对预定的操作方式做出调整。
- 3、我理解我的操作需要多位医生共同进行。
- 4、我并未得到操作百分之百成功的许诺。
- 5、我授权医师对操作切除的病变器官、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 [REDACTED] (填同意或不同意)接受该手术方案并愿意承担一切风险及后果。

患者签名 [REDACTED] 签名日期 2017年08月29日 10:31

如果患者无法签署知情同意书, 请其授权的亲属在此签名:

患者授权亲属签名	与患者关系	签名日期 2017年08月29日 10:31
----------	-------	------------------------

医生陈述

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。

经治医师签名 阿吉德 签名日期 2017年08月29日 10:31

手术者签名 田青山 签名日期 2017年08月29日 10:31

注: 如果患者或授权的亲属拒绝签字, 请医师在以下予以说明。

