



华中科技大学同济医学院附属
TONGJI HOSPITAL

同济医院

授权委托书

姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 50岁 科别: 普外肝脏外科病房 床号: [REDACTED] 住院病历号: [REDACTED]

入院时间: 2016年04月27日14时33分

初步诊断: 1肝癌介入术后

本人现授权委托 [REDACTED] 代理本人签署本次在医院住院期间的相关知情同意书等全部必要医疗文书。自签名之日起生效。

1. 代理人(姓名)与本人的关系: 母子

联系方式: 手机: [REDACTED]

2. 代理人(姓名)与本人的关系:

联系方式: 手机:

电话:

代理权限: ☒ 1. 全权委托 ☐ 2. 部分委托

全权委托: 包括代理本人执行知情、同意、选择、放弃或拒绝的权利, 签署所有知情同意书。

部分委托: 代理本人执行的权利, 签署相应知情同意书(注明具体内容)。

患者签名: [REDACTED]

被授权人(委托代理人)签名: [REDACTED]

2016 年 5 月 2 日



华中科技大学同济医学院附属
TONGJI HOSPITAL

同济医院

普通外科手术同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 50岁 科别: 普外肝脏外科病房 床号: [REDACTED] 住院病历号: [REDACTED]

术前诊断: 肝脏占位性病变 介入术后 β -地中海贫血 胆囊多发结石

拟行手术名称: 腹腔镜下肝4段切除术

患者因患 [REDACTED] 疾病, 需行手术治疗。本医师针对患者病情, 告知了目前可行的治疗方案、替代方案, 且说明了优、缺点。经向患方充分告知, 医患达成一致, 选择上述治疗方案。由于病情的关系及个体差异, 依据现有医学科学技术的条件, 施行该手术可能出现无法预料或者不能防范的不良后果和医疗风险。本医师已充分向患者(患者近亲属、代理人)交代并说明, 一旦发生所述情况, 可能加重原有病情、出现新的病变(损害)甚至危及生命; 医务人员将按医疗原则予以尽力抢救, 但仍可能产生不良后果。是否同意手术, 请书面表明意愿并签字。

经治医师签名:

[Signature]

陈义发

2016年05月02日 10时22分

本人系患者(代理人), (患者)因患 [REDACTED] 疾病, 在贵院治疗。经医师向我说明各种治疗方案的优、缺点后, 我选择手术治疗。对医师以上说明及本页背面举例讲解共 20 条告知内容及替代方案, 我已充分理解, 且愿意承担上述风险, 同意医师实施上述手术方案, 同时授权委托医师根据手术中病情判断和患者利益, 调整手术方案, 并授权委托医师对已切除的器官、组织进行合理的处理。因系本人意愿, 目前及以后不再对上述问题提出异议。

患者(代理人)签名:

[Signature]

患者近亲属签名:

与患者的关系:

日期: 2015 年 5 月 2 日 时 分

本人系患者(代理人), (患者)因患 [REDACTED] 疾病, 需治疗。经医师向我交代各种治疗方案及替代方案的优、缺点后, 我已充分理解以上说明及本页背面举例讲解的共 条告知内容, 并充分理解拒绝手术的风险, 仍决定拒绝接受上述手术治疗并承担相应后果。因系本人意愿, 目前及以后对此不提出异议。

患者(代理人)签名:

患者近亲属签名:

与患者的关系:

日期: 年 月 日 时 分

手术不良后果及医疗风险告知内容

手术前准备、手术中及手术后可能出现的并发症及不良后果告知（谈话）的基本内容列举如下：

- ☒ 1. 手术中根据病情按医疗原则确定手术方式；
- ☒ 2. 因患者病情（危重、复杂、全身条件差）、个体差异，手术中、手术后可能发生隐性疾患突发，多器官功能衰竭（如心功能衰竭、呼吸衰竭、肝功能衰竭、肾功能衰竭、DIC等）或者发生难以预料的病情变化，可危及生命；
- ☒ 3. 手术中可能发生大出血、失血性休克，危及生命；
- ☒ 4. 手术因解剖变异、严重粘连，为了达到治疗目的，可能无法避免地损伤周围及附近组织器官，需要对相应的器官进行修补或重建；
- ☒ 5. 手术中可能使用特殊医疗用品，如化疗泵、吻合器械等，手术中可能使用特殊治疗，如射频治疗、冷冻治疗等；
- ☒ 6. 肿瘤患者因病情可能无法手术切除，或切除后复发转移，需进一步治疗；
- ☒ 7. 手术后可能发生再出血，局部、全身感染，胆漏，胰漏，肠漏，吻合口漏以及其他病情变化，可能危及生命，必要时需再次手术；
- ☒ 8. 其他无法预料或者不能防范的不良后果和医疗风险。
- ☒ 9. 肿瘤的良恶性以术后的病理结果为准，如为恶性可能短期复发或转移
- ☒ 10. 病灶可能无法切除或无法达到根治而改行其他姑息性治疗方式，如肿瘤局部切除，TACE，微波固化等
- ☒ 11. 术中可能出现大出血、解剖变异、严重粘连或因解剖位置等无法在腹腔镜下行手术的情况，需术中转行开腹手术。
- ☒ 12. 病人不能耐受气腹；腹腔镜下操作困难、视野显露不清、病灶难以定位、出现重要血管胆道和器官损伤可能行中转开腹。
- ☒ 13. 建立气腹后可能造成高碳酸血症、气胸、皮下气肿、下肢静脉淤血、气体栓塞。戳孔穿刺时可能引起腹腔内器官损伤，如腹主动脉、下腔静脉、髂内外动脉、静脉等大血管损伤；肝脾肾等实质性器官损伤；胃肠等空腔器官损伤；术后戳孔疝等。
- ☒ 14. 术中根据情况需将胆囊切除。术后出现胆漏，甚至需术后长期穿刺引流。
- ☒ 15. 术中根据情况可能将行脾切除手术。脾切术后可能形成门静脉系统血栓，血小板计数升高，导致严重后果，必要时行抗凝治疗。
- ☒ 16. 脾切除术后可能出现脾热，膈下脓肿，凶险感染，胰漏等。
- ☒ 17. 术中及术后出现大出血，引起失血性休克，危及生命。术后大出血时，有二次手术可能
- ☒ 18. 术后出现严重低蛋白血症，导致难治性胸、腹水，出现肝肾综合征等。
- ☒ 19. 术后出现肝功能衰竭，肝肾综合征，乃至多器官功能衰竭，严重可危及病人生命。
- ☒ 20. 术后出现切口感染，腹腔感染，甚至全身性感染等。术后如情况差需送ICU治疗。

以上共 20 条已知情。

谈话医师签名： 陈义发

患者（代理人）签名：

患者近亲属签名（注明与患者的关系）：

2016年05月02日 10时22分