

广西医科大学第一附属医院

手术知情同意书

病案号: 1232688

姓名: [REDACTED]

性别: 男

年龄: 69岁7月

科室: 胸外科病区

一、病情及所需手术

医生已解释如下病情(诊断):

- 1、左肺上叶占位
- 2、右肺下叶多发结节
- 3、高血压病 3级 很高危组

结合上述病情(诊断)建议做如下手术:

右肺下叶楔形切除术+左肺上叶楔形切除术(备左肺上叶切除术)

二、手术风险

上述手术有如下风险:

1. 术中出现心脑血管意外。
2. 术中伤及大血管引起大出血、需中转开胸甚至体外循环止血,若失血难以控制,可能导致失血性休克甚至死亡。
3. 术中损伤周围组织、重要神经、血管、脏器。
4. 术中根据具体病情可能需要改变手术方式。
5. 因病情复杂、有其它病变或胸膜粘连过于紧密时,手术需改为开胸方式进行。
6. 恶性肿瘤或病变侵犯重要脏器无法切除,直接关胸,终止手术。
7. 肿瘤切除难以完整切除,行姑息性切除。
8. 术后复发、转移。
9. 术后多器官功能衰竭(包括急性呼吸功能衰竭、急性肾功能衰竭、急性肝功能衰竭及DIC等)。
10. 术后呼吸功能衰竭,需气管插管或气管切开,长期机械通气,呼吸机依赖。
11. 术后出现心律失常、心功能衰竭、心肌梗死、脑卒中等。
12. 术后气胸、血胸、脓胸、乳糜胸,需长期带管或再次手术。
13. 术后出现肺炎、肺不张、急性呼吸窘迫综合征。

14. 切口积液、化脓、血肿、裂开、感染致愈合延迟,疤痕扩大;甚至需要行二期缝合。
15. 术后出现皮下气肿。
16. 术后局部皮肤出现麻木、疼痛、皮肤感觉消失。
17. 单侧喉返神经损伤,术后声音嘶哑、呛咳。
18. 双侧喉返神经损伤,术后呼吸困难、窒息。
19. 术后一侧肢体无汗,一侧头面部无汗,霍纳氏征(出现单侧性缩瞳、眼睑下垂及眼球内陷等症状)。
20. 急性肺栓塞、下肢静脉血栓、脑卒中。
21. 术中出现肋骨骨折,若病变范围较大,需要行肋骨部分切除以充分显露病灶。
22. 术中发现胸腔内恶性病变或弥漫分布肺小泡,术后可能出现胸腔积液或气胸复发者,术中根据病情胸腔内喷洒滑石粉或者葡萄糖+红霉素等使脏壁层胸膜粘连以闭合胸膜腔,但滑石粉以及葡萄糖+红霉素可能造成胸痛、发热等,甚至有导致以后胸膜恶性肿瘤的可能。
23. 术后肺部长期漏气,需长期带管或再次手术解决。
24. 术后出血、血胸、胸腔积液或脓胸,需长期带管或再次手术解决。
25. 因肿瘤侵犯部位及范围而需行姑息性切除、联合肺叶切除、全肺切除、支气管袖式切除、隆突成型等方式。
26. 术中或术后病理提示残端阳性,但无法进一步切除,术后密切观察或加行放疗。
27. 术后乳糜胸,需再次手术修补、结扎胸导管。
28. 支气管胸膜瘘、食管食管瘘等。
29. 支气管吻合口瘘、狭窄、破裂、咯血。
30. 肺扭转、余肺坏死、支气管残端炎、结核播散。
31. 术中冰冻病理结果不准确需再次开胸手术。
32. 其它。

(以上内容为医师所告知的患者病情、所需手术治疗及其风险)

如您已经明白和理解医师告知的以上内容,请在下面横线上签字



(请于横线上抄写: 我已明白和理解医师告知的全部内容)

(患者本人/患者代理人签字)

三、相关替代治疗方案

医生已充分解释如下相关替代治疗方案：

开胸手术。

医生已充分解释选择相关替代治疗方案的如下风险：

以上替代手术方案，创伤大，术后恢复较慢，但手术难度较胸腔镜小。

四、医生声明

我已向患者本人/患者代理人解释如下情况：

1. 目前病情发展程度及治疗的必要性。
2. 所需治疗及其风险。
3. 相关替代治疗方案利弊及其风险。
4. 上述风险发生后的可能后果。
5. 其他。

我已给予患者本人/患者代理人如下机会：

- 询问上述情况的相关问题及其他问题

我认为患者本人/患者代理人已了解上述信息，并将依据相关法律规定签署同意书

(医生签名)

2018.5.7

(签字日期)

五、患者本人/患者代理人意见

我确认以下内容：

- 1、以上内容医师已向我（患者）进行充分解释和告知，我表示理解和接受，同时承担在现有医学科学技术条件下无法预料或者不能防范的医疗风险。
- 2、我的主管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、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。
- 3、我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。
- 4、我理解我的手术需要多位医师共同进行。
- 5、我并未得到手术百分之百成功的许诺。
- 6、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。
- 7、我确认所提供之患者信息准确无误并且无所保留。
- 8、我了解术中可能留取影像资料，资料可能被用于教学（影像资料将被处理，无法从中识别患者）。



如您确认以上内容并自愿接受本知情同意书所述手术，请签字

同意

(请于横线上抄写：同意)

(患者本人/患者代理人签名并按指模)

2018.5.7

(签字日期)

如您确认以上内容并自主决定拒绝本知情同意书所述手术，请签字

(请于横线上抄写：拒绝)

(患者本人/代理人签名并按指模)

(签字日期)

广西医科大学第一附属医院

手术知情同意书

病案号: 1185083

姓名: 性别: 男 年龄: 54岁1月 科室: 胸外科病区

一、病情及所需手术

医生已解释如下病情(诊断):

1. 右肺上叶占位(周围型肺癌?)
2. 左肺上叶占位(炎性结节?)

结合上述病情(诊断)建议做如下手术:

胸腔镜下左肺上叶楔形切除, 必要时左肺上叶切除

二、手术风险

上述手术有如下风险:

1. 术中出现心脑血管意外。
2. 术中伤及大血管引起大出血、需中转开胸甚至体外循环止血, 若失血难以控制, 可能导致失血性休克甚至死亡。
3. 术中损伤周围组织、重要神经、血管、脏器。
4. 术中根据具体病情可能需要改变手术方式。
5. 因病情复杂、有其它病变或胸膜粘连过于紧密时, 手术需改为开胸方式进行。
6. 恶性肿瘤或病变侵犯重要脏器无法切除, 直接关胸, 终止手术。
7. 肿瘤切除难以完整切除, 行姑息性切除。
8. 术后复发、转移。
9. 术后多器官功能衰竭(包括急性呼吸功能衰竭、急性肾功能衰竭、急性肝功能衰竭及DIC等)。
10. 术后呼吸功能衰竭, 需气管插管或气管切开, 长期机械通气, 呼吸机依赖。
11. 术后出现心律失常、心功能衰竭、心肌梗死、脑卒中等。
12. 术后气胸、血胸、脓胸、乳糜胸, 需长期带管或再次手术。
13. 术后出现肺炎、肺不张、急性呼吸窘迫综合征。

14. 切口积液、化脓、血肿、裂开、感染致愈合延迟, 疤痕扩大; 甚至需要行二期缝合。
 15. 术后出现皮下气肿。
 16. 术后局部皮肤出现麻木、疼痛、皮肤感觉消失。
 17. 单侧喉返神经损伤, 术后声音嘶哑、呛咳。
 18. 双侧喉返神经损伤, 术后呼吸困难、窒息。
 19. 术后一侧肢体无汗, 一侧头面部无汗, 霍纳氏征(出现单侧性缩瞳、眼睑下垂及眼球内陷等症状)。
 20. 急性肺栓塞、下肢静脉血栓、脑卒中。
 21. 术中出现肋骨骨折, 若病变范围较大, 需要行肋骨部分切除以充分显露病灶。
 22. 术中发现胸腔内恶性病变或弥漫分布肺小泡, 术后可能出现胸腔积液或气胸复发者, 术中根据病情胸腔内喷洒滑石粉或者葡萄糖+红霉素等使脏壁层胸膜粘连以闭合胸膜腔, 但滑石粉以及葡萄糖+红霉素可能造成胸痛、发热等, 甚至有导致以后胸膜恶性肿瘤的可能。
 23. 术后肺部长期漏气, 需长期带管或再次手术解决。
 24. 术后出血、血胸、胸腔积液或脓胸, 需长期带管或再次手术解决。
 25. 因肿瘤侵犯部位及范围而需行姑息性切除、联合肺叶切除、全肺切除、支气管袖式切除、隆突成型等方式。
 26. 术中或术后病理提示残端阳性, 但无法进一步切除, 术后密切观察或加行放疗。
 27. 术后乳糜胸, 需再次手术修补、结扎胸导管。
 28. 支气管胸膜瘘、食管食管瘘等。
 29. 支气管吻合口瘘、狭窄、破裂、咯血。
 30. 肺扭转、余肺坏死、支气管残端炎、结核播散。
 31. 术中冰冻病理结果不准确需再次开胸手术。
 32. 其它。
- (以上内容为医师所告知的患者病情、所需手术治疗及其风险)

如您已经明白和理解医师告知的以上内容, 请在下面横线上签字

我已明白和理解医师告知的全部内容

(请于横线上抄写: 我已明白和理解医师告知的全部内容)

(患者本人/患者代理人签字)

三、相关替代治疗方案

医生已充分解释如下相关替代治疗方案：
开胸手术。

医生已充分解释选择相关替代治疗方案的如下风险：

以上替代手术方案，创伤大，术后恢复较慢，但手术难度较胸腔镜小。

四、医生声明

我已向患者本人/患者代理人解释如下情况：

1. 目前病情发展程度及治疗的必要性。
2. 所需治疗及其风险。
3. 相关替代治疗方案利弊及其风险。
4. 上述风险发生后的可能后果。
5. 其他。

我已给予患者本人/患者代理人如下机会：

- 询问上述情况的相关问题及其他问题

我认为患者本人/患者代理人已了解上述信息，并将
依据相关法律规定签署同意书

(医生签名)

(签字日期) 2017-7-26

五、患者本人/患者代理人意见

我确认以下内容：

1. 医生已向我解释该手术相关内容。
2. 我已了解该手术相关风险，以及这些风险带来的后果。
3. 我同意授权该手术相关医生根据术中情况选择下一步或其他治疗方案。
4. 我了解当该手术过程中出现针刺伤时，可能会抽取患者血样进行特殊化验。
5. 我确认所提供之患者信息准确无误并且无所保留。
6. 我确认本人本人具备合法资格签署本同意书。
7. 我已了解术中所取器官或标本将由院方处理。
8. 医生已解释替代治疗方案利弊及其风险。
9. 医生已解释患者预后及不进行该手术所面临的风险。
10. 我了解医生无法保证该手术可以缓解患者病情。
11. 医生已向我充分解释患者病情及该手术的具体方案。我已了解相关风险及后果，包括本患者最易出现的风险。
12. 我了解术中可能留取影像资料，资料可能被用于教学（影像资料将被处理，无法从中识别患者）
13. 我已就患者病情、手术相关风险以及替代治疗方案提出相关问题。医生已回答相关问题。我对医生的回答感到满意。



如您确认以上内容并自愿接受本知情同意书所述手术，请签字

同意

(请于横线上抄写：同意)

(患者本人/患者代理人签名并按指模)

2017-7-26

(签字日期)

如您确认以上内容并自主决定拒绝本知情同意书所述手术，请签字

(请于横线上抄写：拒绝)

(患者本人/代理人签名并按指模)

(签字日期)

广西医科大学第一附属医院

手术知情同意书

病案号：1185083

姓名：[REDACTED]

性别：男

年龄：54岁2月

科室：胸外科病区

一、病情及所需手术

医生已解释如下病情（诊断）：

1. 右肺上叶占位（周围型肺癌？）
2. 左肺上叶炎性结节切除术后

结合上述病情（诊断）建议做如下手术：

胸腔镜下右肺上叶楔形切除术，必要时右肺上叶切除术

二、手术风险

上述手术有如下风险：

1. 术中心脑血管意外。
2. 术中大出血、导致失血性休克，甚至需要转体外循环进行止血。
3. 术中损伤周围组织、重要的神经、血管、脏器。
4. 术中根据具体病情可能需要改变手术方式。
5. 恶性肿瘤或病变侵犯重要脏器无法切除，直接关胸。
6. 肿瘤难以完整切除，只能行姑息性切除。
7. 术后复发、转移。
8. 术后多器官功能衰竭：肾功能衰竭、呼吸功能衰竭、肝功能衰竭及DIC等，甚至出现多器官功能衰竭。
9. 术后呼吸功能衰竭，需气管插管或气管切开，长期机械通气，呼吸机依赖。
10. 术后心律失常、心功能衰竭、心绞痛、心肌梗死、脑梗死等。
11. 术后出现气胸、血胸、脓胸、乳糜胸，需长期带管甚至再次手术。
12. 术后出现肺不张、心疝、膈疝等。
13. 术后出现肺炎，甚至可能出现急性呼吸窘迫综合征。
14. 切口积液、化脓、血肿、裂开、感染致愈合延迟，疤痕扩大；甚至需要行二期缝合。

15. 术后皮下气肿、血肿。
16. 术后局部皮肤麻木、疼痛、皮肤感觉消失。
17. 单侧喉返神经损伤，术后声音嘶哑、呛咳。
18. 双侧喉返神经损伤，术后呼吸困难、窒息。
19. 术后一侧肢体无汗，一侧头面部无汗，霍纳氏征（出现单侧性缩瞳、眼睑下垂及眼球内陷等症状）。
20. 急性肺栓塞、下肢静脉血栓、脑卒中。
21. 术中出现肋骨骨折，若病变范围较大，需要行肋骨部分切除以充分显露病灶。
22. 术中发现胸腔内恶性病变或弥漫分布肺小泡，术后可能出现胸腔积液或气胸复发者，术中根据病情胸腔内喷洒滑石粉或者葡萄糖+红霉素等使脏壁层胸膜粘连以闭合胸膜腔，但滑石粉以及葡萄糖+红霉素可能造成胸痛、发热等，甚至有导致以后胸膜恶性肿瘤的可能。
23. 术后肺部长期漏气，需长期带管或再次手术解决。
24. 术后出血、血胸、胸腔积液或脓胸，需长期带管或再次手术解决。
25. 因肿瘤侵犯部位及范围而需行姑息性切除、联合肺叶切除、全肺切除、支气管袖式切除、隆突成型等方式。
26. 术中或术后病理提示残端阳性，但无法进一步切除，术后密切观察或加行放化疗。
27. 术后乳糜胸，需再次手术修补、结扎胸导管。
28. 支气管胸膜瘘、气管食管瘘等。
29. 支气管吻合口瘘、狭窄、破裂、出血等。
30. 肺扭转、余肺坏死、支气管残端炎。
31. 术中冰冻病理结果与术后病理结果不符，需再次开胸手术。
32. 术后创伤性精神病。
33. 其它。

（以上内容为医师所告知的患者病情、所需手术治疗及其风险）

如您已经明白和理解医师告知的以上内容，请在下面横线上签字

我能理解并同意医师告知的全部内容

（请于横线上抄写：我已明白和理解医师告知的全部内容）

（患者本人/患者代理人签字）

三、相关替代治疗方案

医生已充分解释如下相关替代治疗方案：

1. 化疗。
2. 生物靶向治疗。
3. 放疗。
4. 中医中药治疗。
5. 内科治疗。
6. 定期行影像学检查，观察病灶变化。

医生已充分解释选择相关替代治疗方案的如下风险：

以上替代治疗方案，为无创性，但治疗效果较肺切除手术差，只能暂时控制或延缓病情或肿瘤进展。其风险如下：

1. 病情加重甚至死亡。
2. 丧失手术机会。
3. 放射性肺炎、肺纤维化甚至肺坏死。
4. 放射性脑反应。
5. 头发脱落。骨髓抑制。消化道反应。
7. 全身脏器功能损害。
8. 化疗药物的心脏毒性、过敏反应及神经肌肉症状。
9. 免疫功能低下。
10. 全身反应。

四、医生声明

我已向患者本人/患者代理人解释如下情况：

1. 目前病情发展程度及治疗的必要性。
2. 所需治疗及其风险。
3. 相关替代治疗方案利弊及其风险。
4. 上述风险发生后的可能后果。
5. 其他。

我已给予患者本人/患者代理人如下机会：

- 询问上述情况的相关问题及其他问题

我认为患者本人/患者代理人已了解上述信息，并将依据相关法律法规签署同意书

(医生签名)

(签字日期) 2017-8-21

五、患者本人/患者代理人意见

我确认以下内容：

- 1、以上内容医师已向我（患者）进行充分解释和告知，我表示理解和接受，同时承担在现有医学科学技术条件下无法预料或者不能防范的医疗风险。
- 2、我的主管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、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。
- 3、我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。
- 4、我理解我的手术需要多位医师共同进行。
- 5、我并未得到手术百分之百成功的许诺。
- 6、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。
- 7、我确认所提供之患者信息准确无误并且无所保留。
- 8、我了解术中可能留取影像资料，资料可能被用于教学（影像资料将被处理，无法从中识别患者）。



如您确认以上内容并自愿接受本知情同意书所述手术，请签字

同意

(请于横线上抄写：同意)

(患者本人/患者代理人签名并按指模)

2017-8-21

(签字日期)

如您确认以上内容并自主决定拒绝本知情同意书所述手术，请签字

(请于横线上抄写：拒绝)

(患者本人/代理人签名并按指模)

(签字日期)

广西医科大学第一附属医院

经胸腔镜下右肺上叶楔形切除术（必要时右肺上叶切除术）知情同意书

病案号：1056404

姓名：[REDACTED]

性别：女

年龄：46岁2月

科室：胸外科病区

一、病情及所需手术

医生已解释如下病情（诊断）：

- 1、右肺占位性质待查（肺CA？）
- 2、子宫占位性质待查（子宫肌瘤？）
- 3、系统性红斑狼疮
- 4、狼疮性肾炎
- 5、慢性乙型病毒性肝炎

结合上述病情（诊断）建议做如下手术：

经胸腔镜下右肺上叶楔形切除术（必要时右肺上叶切除术）

二、手术风险

上述手术有如下风险：

1. 术中出现心脑血管意外。
2. 术中伤及大血管引起大出血、需中转开胸甚至体外循环止血，若失血难以控制，可能导致失血性休克甚至死亡。
3. 术中损伤周围组织、重要神经、血管、脏器。
4. 术中根据具体病情可能需要改变手术方式。
5. 因病情复杂、有其它病变或胸膜粘连过于紧密时，手术需改为开胸方式进行。
6. 恶性肿瘤或病变侵犯重要脏器无法切除，直接关胸，终止手术。
7. 肿瘤切除难以完整切除，行姑息性切除。
8. 术后复发、转移。
9. 术后多器官功能衰竭（包括急性呼吸功能衰竭、急性肾功能衰竭、急性肝功能衰竭及DIC等）。
10. 术后呼吸功能衰竭，需气管插管或气管切开，长期机械通气，呼吸机依赖。
11. 术后出现心律失常、心功能衰竭、心肌梗死、脑卒中等。
12. 术后气胸、血胸、脓胸、乳糜胸，需长期带管或再次手术。
13. 术后出现肺炎、肺不张、急性呼吸窘迫综合征。

14. 切口积液、化脓、血肿、裂开、感染致愈合延迟，疤痕扩大；甚至需要行二期缝合。
15. 术后出现皮下气肿。
16. 术后局部皮肤出现麻木、疼痛、皮肤感觉消失。
17. 单侧喉返神经损伤，术后声音嘶哑、呛咳。
18. 双侧喉返神经损伤，术后呼吸困难、窒息。
19. 术后一侧肢体无汗，一侧头面部无汗，霍纳氏征（出现单侧性缩瞳、眼睑下垂及眼球内陷等症状）。
20. 急性肺栓塞、下肢静脉血栓、脑卒中。
21. 术中出现肋骨骨折，若病变范围较大，需要行肋骨部分切除以充分显露病灶。
22. 术中发现胸腔内恶性病变或弥漫分布肺小泡，术后可能出现胸腔积液或气胸复发者，术中根据病情胸腔内喷洒滑石粉或者葡萄糖+红霉素等使脏壁层胸膜粘连以闭合胸膜腔，但滑石粉以及葡萄糖+红霉素可能造成胸痛、发热等，甚至有导致以后胸膜恶性肿瘤的可能。。
23. 术后肺部长期漏气，需长期带管或再次手术解决。
24. 术后出血、血胸、胸腔积液或脓胸，需长期带管或再次手术解决。
25. 因肿瘤侵犯部位及范围而需行姑息性切除、联合肺叶切除、全肺切除、支气管袖式切除、隆突成型等方式。
26. 术中或术后病理提示残端阳性，但无法进一步切除，术后密切观察或加行放疗。
27. 术后乳糜胸，需再次手术修补、结扎胸导管。
28. 支气管胸膜瘘、气管食管瘘等。
29. 支气管吻合口瘘、狭窄、破裂、咯血。
30. 肺扭转、余肺坏死、支气管残端炎、结核播散。
31. 术中冰冻病理结果不准确需再次开胸手术。
32. 其它。

（以上内容为医师所告知的患者病情、所需手术治疗及其风险）

如您已经明白和理解医师告知的以上内容，请在下面横线上签字

我已明白和理解医师告知的全部内容

（请于横线上抄写：我已明白和理解医师告知的全部内容）

（患者本人/患者代理人签字）

三、相关替代治疗方案

医生已充分解释如下相关替代治疗方案：

开胸手术。

医生已充分解释选择相关替代治疗方案的如下风险：

以上替代手术方案，创伤大，术后恢复较慢，但手术难度较胸腔镜小。

四、医生声明

我已向患者本人/患者代理人解释如下情况：

1. 目前病情发展程度及治疗的必要性。
2. 所需治疗及其风险。
3. 相关替代治疗方案利弊及其风险。
4. 上述风险发生后的可能后果。
5. 其他。

我已给予患者本人/患者代理人如下机会：

- 询问上述情况的相关问题及其他问题

我认为患者本人/患者代理人已了解上述信息，并将依据相关法律规定签署同意书

(医生签名)

(签字日期)

五、患者本人/患者代理人意见

我确认以下内容：

- 1、以上内容医师已向我（患者）进行充分解释和告知，我表示理解和接受，同时承担在现有医学科学技术条件下无法预料或者不能防范的医疗风险。
- 2、我的主管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、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。
- 3、我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。
- 4、我理解我的手术需要多位医师共同进行。
- 5、我并未得到手术百分之百成功的许诺。
- 6、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。
- 7、我确认所提供之患者信息准确无误并且无所保留。
- 8、我了解术中可能留取影像资料，资料可能被用于教学（影像资料将被处理，无法从中识别患者）。



如您确认以上内容并自愿接受本知情同意书所述经胸腔镜下右肺上叶楔形切除术（必要时右肺上叶切除术），请签字

同意

(请于横线上抄写：同意)

(患者本人/患者代理人签名并按指模)

2017.7.17

(签字日期)

如您确认以上内容并自主决定拒绝本知情同意书所述经胸腔镜下右肺上叶楔形切除术（必要时右肺上叶切除术），请签字

(请于横线上抄写：拒绝)

(患者本人/代理人签名并按指模)

(签字日期)