

温州医科大学附属第一医院
术前小结、手术知情同意书

姓名

性别

科别 创伤外科

病区

医生对病人/病人的父母或监护人/病人的委托人所作的解释和有关人员签署详列如下：

一、简要病情

1. 患者 既往体健。

2. 此次因“重物砸伤致全身多处疼痛1天。”入院

3. 查体：头部、左颈部及左小腿创口已清创缝合，外层敷料包扎完好，干燥，全身多处散在皮肤擦伤，局部干燥。双侧胸壁疼痛，伴胸闷气促，呼吸困难，右胸腔闭式引流管在位通畅。叩诊两肺呈鼓音，右肩部肿痛伴活动受限。

4. 辅助检查：2019-05-15CT：外伤后颅脑目前未见明显异常，必要时复查，头颈部、前胸壁及纵隔皮下多发积气，两侧肋骨及右侧肩胛骨多发骨折，两侧气胸，右侧为著；两肾结石，左侧腰部脂肪瘤。

二、手术及适应症：

1、病人的诊断/适应症：

右侧肩胛骨骨折，移位明显，有手术指征。

2、病人接受的手术名称（或性质）和方式：

1、手术名称（方式）：肩胛骨骨折切开复位内固定术（右侧）

2、是否需要分期手术：是：拟分期手术名称：分期手术

3、手术的目的：

有利于早期活动，恢复功能

三、与手术有关的风险及并发症：

1、术中可能发生不可避免的邻近器官/血管/神经损伤、难以控制的大出血。

2、可能情况变化导致手术进程中断、更改手术方案或再次手术。

3、若发生严重并发症如心跳呼吸骤停，病人可能在术中或术后死亡（或无法挽回的脑死亡）。

4、术后手术区可能出现出血、感染、切口裂开等术后并发症。

5、术后可能出现肺部，严重时出现全身感染、脏器功能衰竭（包括DIC）、水电解质平衡紊乱。

6、腹部及下肢深静脉可能出现血栓，如血栓脱落流到肺部，可能危及生命，此并发症并非罕见。或者循环系统可能出现其他问题，如心肌梗塞、心律失常或脑卒中。

7、可能诱发原有或潜在疾病恶化。

8、术中的快速冰冻切片，初步判断病变性质，为临床医师提供术式选择及手术范围的依据。但该方法尚存在一定的局限性，术中冰冻切片病理诊断与术后的病理诊断可能存在不符的风险，患者及家属均应知晓。

9、如分泌物、呕吐物、出血、喉水肿导致呼吸道阻塞，可能出现窒息而危及生命。

10、除上述情况外，本次手术还可能发生下列情况：

1. 术后骨折不愈合或延迟愈合可能。2. 术后关节粘连、活动受限、僵硬可能。3. 术后多次手术可能。4. 术中骨折不能完全复位可能。5. 患者年龄大，术中术后均可能出现心脑血管意外可能，心跳骤停，抢救无效，死亡可能。6. 术后内植物松动、断裂、脱出，骨折端再移位可能。7. 创伤性关节炎可能。8. 切口皮瓣坏死可能。9. 术后并发脂肪栓塞、深静脉血栓形成等并发症可能。10. 术后出现骨化性肌炎可能。11. 术中重要的血管损伤，如腋动脉，严重时可能导致生命安全；重要的神经损伤，如臂丛损伤，导致相应支配的区域感觉运动障碍。12. 告知术后功能极差。

11、可能出现其它无法预料或不能防范的并发症。

四、在手术过程中可能需要的其他治疗：（如手术中出现未谈及的治疗则由医师当面说明）

其他治疗包括：

视术中所见决定

签署人签名

谈话医生签名：陈合

注意：本同意书具有法律效力，请签署人和医师充分沟通、仔细阅读、认真签署。

温州医科大学附属第一医院
术前小结、手术知情同意书

姓名

性别

科别 创伤外科

病区

五、其他治疗方法的选择：

如病人决定不接受手术，可有以下的选择和风险：

1、其他选择：

保守非手术治疗

2、风险：

保守非手术：骨折位置差，骨折不愈合或畸形愈合，关节面不平整，影响功能，需二期手术，晚期处理更加棘手

闭合复位、内外固定：反复透视射线损伤，难以良好复位，固定不牢固，移位可能性大

六、有关的解释：

1、医学是一门科学，还有许多未被认识的领域。另外，患者的个体差异很大，疾病的变化也各不相同，相同的诊治手段可能出现不同的结果。因此，任何手术都具有一定的风险。有些风险是医务人员和现代医学知识无法预见、防范和避免的医疗意外，有些是能够预见但却无法完全避免和防范的并发症。

2、医生已解释病人所须手术的情况（包括诊断、预后、结果和并发症），亦解释手术和相关的安排，以及手术的益处、用途和各种风险对病人的影响。医生已回答病人/病人的父母或监护人/病人的委托人问到的手术风险，及可能的并发症、手术相关问题、其他治疗方法，并解释不接受手术的风险等。医生欢迎病人及其家属再提出任何问题。

3、医生已对目前手术作了相应的术前准备，安排了相关的防范措施；作为经治医生将以良好的医德医术为患者手术，严格遵守医疗操作规范，密切观察病情，及时处理、抢救，力争将风险降到最低限度，如术中出现需要与家属沟通的情况会及时与家属联系。

七、同意：

我，本同意书之签署人：

1、选择并同意/同意病人接受院方建议的手术；院方已如上所述向我详细解释此项手术目的、主要风险、可能引起的并发症等；并回答我提出的问题；我完全明白有关的解释和回答；我对可能的手术风险表示充分理解，愿意承担由于疾病本身或现有医疗技术所限而致医疗意外及并发症。

2、同意/同意病人在院方认为必须或有需要的情况下，接受其他或进一步的手术和治疗。

3、同意院方可用其认为适当的方式，处理由手术切除的身体器官或组织。

4、明白院方并不保证手术将由特定的医生进行，但此项手术将会由符合资格的医生进行。

5、同意上述手术在院方安排的时间进行，如有改期，本同意书仍然有效。

6、明白如果我有其它问题，可以向院方询问；我在签署这份文件后有权在手术实施前改变主意。

签署人签名

身份证号码

谈话时在场患方其他人员：

谈话医生签名：陈金

电话及手机：

签署日期：2019年05月29日10时17分

签署日期：2019年05月29日10时17分

注意：本同意书具有法律效力，请签署人和医师充分沟通、仔细阅读、认真签署。

个案报道知情同意书

患者姓名: [REDACTED]

主题: 肩胛骨颈部骨折合并肩袖损伤

文章题目: 肩胛骨颈部骨折合并肩袖损伤: 个案报道及文献回顾

Fractured of the scapular neck combined with rotator cuff tear: a case report and literature review

通讯作者: 吴鹏

Peng Wu

期刊: World Journal of Clinical Cases

本人 [REDACTED] 同意将与上述主题相关的信息出现在期刊和相关出版物中。

我已经阅读并了解了以下内容:

- 1) 文章的内容将进行样式、语法, 一致性及长度的编辑
- 2) 相关信息将在世界范围内发行的期刊中发表。该杂志主要针对医生, 但包括记者等在内的非医学人员可将其进行观看
- 3) 信息也将放置在期刊网站上。
- 4) 期刊将不允许将这些信息用于广告或包装以及除本文外的其他地方使用
- 5) 在文章发布之前, 我可以随时撤销我的同意; 但文章一经出版, 将无法撤销同意
- 6) 文章中将尽可能对我的信息进行匿名及保密

知情同意书•同意签字页

受试者声明

本人已仔细阅读了上述信息，并已充分理解了该临床研究目的、内容、方法以及参加研究的可能获益和风险。医生已将相关的医疗术语做了明确的解释，我所询问的所有问题均得到了通俗易懂的解答。我理解我可以拒绝加入研究或在任何时候和情况下中止和退出研究，医疗待遇和权利不受影响。

我参加本研究完全是自愿的，并进行了充分考虑，获得了与本研究有关的完整、真实的信息，本人充分理解并支持该项临床研究。在没有任何压力且能自由选择的情况下，我自愿参加本临床研究，完成此项临床研究。

我同意在需要的时候由研究者、伦理委员会、临床研究稽查和监查人员查阅我的病历研究资料。

患者（签名）： 日期： 年 08 月 09 日

