

科别：
姓名：

术前诊断：

消化道穿孔？

手术指征：

结合患者及辅助检查，符合手术指征

拟行手术名称：

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1、麻醉意外：根据术中情况决定手术方式，消化道穿孔修补术，腹腔肿瘤，肿瘤广泛转移，侵犯大血管，无法根治，行姑息手术或放弃手术，内外引流等可能，或其他手术方式可能；
- 2、术中大出血、弥漫性渗血等，失血性休克，DIC，严重者死亡（肠系膜血管、门静脉、下腔静脉等重要血管损伤）；术中周围脏器损伤，包括脾、胃肠道、肾脏、肾上腺等；
- 3、术后出血，再次手术；术中、术后急性肝肾功能衰竭、多脏器功能衰竭，危及生命
- 4、术后再穿孔、消化道瘘等，严重者危及生命；术后胆瘘，严重者危及生命；
- 5、术后腹腔感染：膈下脓肿，腹腔脓肿等
- 6、术后胃肠排空障碍，肠粘连、肠梗阻，术后腹胀、恶心、呕吐等；
- 7、术后门静脉系统血栓形成；
- 8、术中、术后肺栓塞、下肢深静脉血栓形成，危及生命等
- 9、术后应激性溃疡，消化道出血；术后成人呼吸窘迫综合征（ARDS）；
- 10、术后消化吸收功能障碍，导致顽固性腹泻等；
- 11、术后肺部感染，泌尿系感染，严重者危及生命；
- 12、恶性肿瘤可能，肿瘤切除术后复发，远处转移，后续治疗等；
- 13、术中、术后心脑血管意外，严重者危及生命；
- 14、切口积液、血肿、裂开、感染导致愈合延迟，切口疝；其它意外，急诊手术风险较高，已告知患者家属，患者家属表示理解，接受手术风险。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：秦世凡

本人签

属签字：

主治医师签字：陈江涛

主管医师签字：陈江涛

医教科签字：

院长签字：

2017年01月13日



河南大学郑州医院

手术自愿书（代手术审批书）

科别：
姓名：

术前诊断：

1、腹痛待查并腹膜炎（消化道穿孔？）2、胃溃疡

手术指征：

腹痛半月余，加重一天，满腹压痛、反跳痛，肠鸣音消失，辅助检查支持诊断

拟行手术名称：

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

1. 麻醉意外：根据术中情况决定手术方式，消化道穿孔修补术，腹腔肿瘤，肿瘤广泛转移，侵犯大血管，无法根治，行姑息手术或放弃手术，内外引流等可能，或其他手术方式可能；
2. 术中大出血，弥漫性渗血等，失血性休克，DIC，严重者死亡（肠系膜血管、门静脉、下腔静脉等重要血管损伤）；术中周围脏器损伤，包括脾、胃肠道、肾脏、肾上腺等；
3. 术后出血，再次手术；术中、术后急性肝肾功能衰竭，多脏器功能衰竭，危及生命
4. 术后再次穿孔，消化道瘘等，严重者危及生命；术后胆瘘，严重者危及生命；
5. 术后腹腔感染，膈下脓肿，腹腔脓肿等
6. 术后胃肠道排空障碍，肠粘连，肠梗阻，术后腹胀，恶心、呕吐等；
7. 术后门静脉系统血栓形成；
8. 术中、术后肺栓塞、下肢深静脉血栓形成，危及生命等
9. 术后应激性溃疡，消化道出血；术后成人呼吸窘迫综合征（ARDS）；
10. 术后消化吸收功能障碍，导致顽固性腹泻等；
11. 术后肺部感染，泌尿系感染，严重者危及生命；
12. 恶性肿瘤可能，肿瘤切除术后复发，远处转移，后续治疗等；
13. 术中、术后心脑血管意外，严重者危及生命；
14. 切口积液、血肿、裂开、感染导致愈合延迟，切口疝；其它意外，急诊手术风险较高，已告知患者家属，患者家属表示理解，接受手术风险。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：陈江涛

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：陈江涛

主管医师签字：陈江涛

医教科签字：

院长签字：

2017年01月03日



河南大学淮河医院
手术同意书（代手术审批书）

科
姓

术前诊断：

消化道穿孔并腹膜炎

手术指征：

持续性腹痛一天，满腹胀痛，反跳痛，肠鸣音消失，辅助检查支持诊断

拟行手术名称：

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1、麻醉意外：根据术中情况决定手术方式，消化道穿孔修补术，腹腔脓肿，脓肿广泛转移，侵犯大血管，无法根治，行姑息手术或放弃手术，内外引流等可能，或其他手术方式可能；
- 2、术中大出血、弥漫性渗血等，失血性休克，DIC，严重者死亡（肠系膜血管、门静脉、下腔静脉等重要血管损伤）；术中周围脏器损伤，包括脾、胃肠道、肾脏、肾上腺等；
- 3、术后出血，再次手术；术中、术后急性肝肾功能衰竭，多脏器功能衰竭，危及生命
- 4、术后再次穿孔、消化道瘘等，严重者危及生命；术后胆瘘，严重者危及生命；
- 5、术后腹腔感染：膈下脓肿，腹腔脓肿等
- 6、术后胃肠排空障碍，肠粘连、肠梗阻，术后腹胀、恶心、呕吐等；
- 7、术后门静脉系统血栓形成；
- 8、术中、术后肺栓塞、下肢深静脉血栓形成，危及生命等
- 9、术后应激性溃疡，消化道出血；术后成人呼吸窘迫综合征（ARDS）；
- 10、术后消化吸收功能障碍，导致顽固性腹泻等；
- 11、术后肺部感染，泌尿系感染，严重者危及生命；
- 12、恶性肿瘤可能，肿瘤切除术后复发，远处转移，后续治疗等；
- 13、术中、术后心脑血管意外，严重者危及生命；
- 14、切口积液、血肿、裂开、感染导致愈合延迟，切口疝；其它意外，患者口服有阿司匹林片，手术风险较高，已告知患者家属，患者家属表示理解，接受手术风险。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：李世江

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：陈江涛

主管医师签字：陈江涛

医教科签字：

院长签字：

2017年01月13日



河南大学淮河医院
手术自愿书(代手术审批书)

科室:

姓名:

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征:

诊断明确,符合手术指征

拟行手术名称:

腹腔镜探查

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1) 麻醉意外、心脑血管意外;
- 2) 依据术中情况决定手术方式:部分肠切除可能,预防性造瘘、关术或其他手术方式,并发生相应并发症;术中见脏器损伤,临时改变手术方式可能;
- 3) 术中损伤神经、血管及邻近器官,如:脾、胆总管、胰腺、小肠、结肠等,致胆瘘、胰瘘、肠瘘等;损伤膀胱、输尿管、精索等,致尿瘘、生殖功能障碍等;
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合,瘘管及窦道形成,切口疝;
- 5) 术中大出血致失血性休克可能;术后创面出血,可能需要行二次手术;
- 6) 术后吻合口瘘、吻合口梗阻,严重者需二次手术甚至危及生命;
- 7) 术后肠粘连、肠梗阻,需行二次手术可能;
- 8) 呼吸并发症:肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等,严重者危及生命;
- 9) 多脏器功能衰竭(包括弥慢性血管内凝血);
- 10) 术后腹胀、恶心、呕吐,禁食时间较长、胃瘫、营养性并发症等可能;
- 11) 术后胃肠道出血,应激性溃疡,严重者死亡;
- 12) 术后穿孔部位不愈合及再穿孔可能;
- 13) 肠造瘘口并发症(造瘘口粘膜炎、周围皮炎、狭窄、肠脱出、疝形成或肠管坏死与回缩);
- 14) 卧床时间较长可能导致肺部感染,泌尿系统感染,褥疮,深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等,严重者危及生命;
- 15) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施,但仍有发生上述情况的可能,请病人(或家属)慎重考虑,对手术有什么意见,可写在下面,如同意手术请予签字。

科主任签字: 李世凡

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 陈江涛

主管医师签字: 陈江涛

医教科签字:

院长签字:

2017年01月19日



河南大学淮河医院
手术同意书(代手术审批书)

科别: [REDACTED] 病室: [REDACTED]		
术前诊断: 腹痛查因, 消化穿孔?		
手术指征: 患者保守治疗病情加重, 结合检查, 符合手术指征		
拟行手术名称: 剖腹探查		
<p>术中和术后可能发生的常见并发症及意外:</p> <ol style="list-style-type: none">1) 麻醉意外, 心脑血管意外;2) 依据术中情况决定手术方式: 部分肠切除可能, 预防性造瘘, 开关术或其他手术方式, 并发生相应并发症; 术中见脏器损伤, 临时改变手术方式可能;3) 术中损伤神经、血管及邻近器官, 如: 脾、胆总管、胰脏、小肠、结肠等, 胆漏、胰漏、肠漏等; 损伤膀胱、输尿管、精索等, 致尿瘘、生殖功能障碍等;4) 伤口积液、感染、裂开, 延迟愈合或不愈合, 瘘管及窦道形成, 切口疝;5) 术中大出血致失血性休克可能; 术后创面出血, 可能需要行二次手术;6) 术后吻合口瘘、吻合口梗阻, 严重者需二次手术甚至危及生命;7) 术后肠粘连、肠梗阻, 需行二次手术可能;8) 呼吸并发症, 肺不张, 肺感染, 胸腔积液, 气胸等, 严重者危及生命;9) 多脏器功能衰竭(包括弥散性血管内凝血);10) 术后腹胀, 恶心、呕吐, 禁食时间较长, 胃瘫, 营养性并发症等可能;11) 术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡;12) 术后穿孔部位不愈合及再穿孔可能;13) 肠造瘘口并发症(造瘘口黏膜炎, 周围皮炎, 狭窄, 肠脱出, 疝形成或肠管坏死与回缩);14) 卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等, 严重者危及生命;15) 其它目前无法预计的风险和并发症。		
虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。		
科主任签字: 秦世江	本人签字: [REDACTED]	家属签字: [REDACTED]
主治医师签字: 陈江涛	主管医师签字: 陈江涛	
医教科签字:	院长签字:	

2017年01月16日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

1. 腹痛查因；2. 消化道穿孔

手术指征：

患者病情不稳定，腹痛持续不缓解

拟行手术名称：

剖腹探查

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1) 麻醉意外、心脑血管意外；
- 2) 依据术中情况决定手术方式：部分肠切除可能，预防性造瘘，开关术或其他手术方式，并发生相应并发症；术中见脏器损伤，临时改变手术方式可能；
- 3) 术中损伤神经、血管及邻近器官，如：脾、胆总管、胰腺、小肠、结肠等，致胆瘘、胰瘘、肠瘘等；损伤膀胱、输尿管、精索等，致尿瘘、生殖功能障碍等；
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝；
- 5) 术中大出血致失血性休克可能；术后创面出血，可能需要行二次手术；
- 6) 术后吻合口瘘、吻合口梗阻，严重者需二次手术甚至危及生命；
- 7) 术后肠粘连、肠梗阻，需行二次手术可能；
- 8) 呼吸并发症：肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等，严重者危及生命；
- 9) 多脏器功能衰竭（包括弥漫性血管内凝血）；
- 10) 术后腹胀、恶心、呕吐，禁食时间较长、胃瘫、营养性并发症等可能；
- 11) 术后胃肠道出血，应激性溃疡，严重者死亡；
- 12) 术后穿孔部位不愈合及再穿孔可能；
- 13) 肠造瘘口并发症（造瘘口粘膜炎、周围皮炎、狭窄、肠脱出、疝形成或肠管坏死与回缩）；
- 14) 卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等，严重者危及生命；
- 15) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：李江

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：陈江涛

主管医师签字：陈江涛

医教科签字：

院长签字：

2017年01月20日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

十二指肠穿孔

手术指征：

患者诊断明确，无手术禁忌症，患者家属要求手术

拟行手术名称：

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1、手术方式术中定，如穿孔修补、胃部肿瘤切除术等可能；
- 2、术后肠梗阻；
- 3、术中、术后失血性休克。
- 4、术后腹腔活动性出血，或许二次手术止血；术后腹腔盆腔包裹性积液、脓肿。
- 5、术后肾功能不全加重，可能需进行床旁血滤等治疗，严重者危及生命。
- 6、术后胸腔积液、肺部感染、肺不张、呼吸衰竭。
- 7、术中探查穿孔有肿瘤引起可能，需根据术中情况决定具体手术方式，术中术后产生相应并发症。
- 8、术后幽门梗阻，仍需进一步治疗。
- 9、术后穿孔部位不愈合或再发消化道穿孔。
- 10、穿孔部位目前无法明确，需根据术中探查情况决定具体手术方式，术中术后产生相应并发症。
- 11、术后切口感染、切口裂开，脂肪液化，切口疝。
- 12、术后应激性溃疡消化道出血。
- 13、术后下肢深静脉血栓形成、肺栓塞，急性呼吸循环衰竭。
- 14、术后胃瘫，可能需要长期营养支持治疗。
- 15、术中术后心脑血管意外。
- 16、其他意外情况。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：陈江涛

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：陈江涛

主管医师签字：陈江涛

医教科签字：

院长签字：

2017年12月20日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

胃穿孔

手术指征：

患者诊断明确，无手术禁忌症，患者家属要求手术

拟行手术名称：

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1、手术方式术中定，如穿孔修补、胃部肿瘤切除术等可能；
- 2、术后肠梗阻；
- 3、术中、术后失血性休克。
- 4、术后腹腔活动性出血，或许二次手术止血；术后腹腔盆腔包裹性积液、积脓。
- 5、术后肾功能不全加重，可能需进行床旁血滤等治疗，严重者危及生命。
- 6、术后胸腔积液、肺部感染、肺不张、呼吸衰竭。
- 7、术中探查穿孔有肿瘤引起可能，需根据术中情况决定具体手术方式，术中术后产生相应并发症。
- 8、术后幽门梗阻，仍需进一步治疗。
- 9、术后穿孔部位不愈合或再发消化道穿孔。
- 10、穿孔部位目前无法明确，需根据术中探查情况决定具体手术方式，术中术后产生相应并发症。
- 11、术后切口感染、切口裂开，脂肪液化，切口疝。
- 12、术后应激性溃疡消化道出血。
- 13、术后下肢深静脉血栓形成、肺栓塞，急性呼吸循环衰竭。
- 14、术后胃瘫，可能需要长期营养支持治疗。
- 15、术中术后心脑血管意外。
- 16、麻醉意外。17、其他意外情况。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：陈江涛

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：陈江涛

主管医师签字：陈江涛

医教科签字：

院长签字：

2017年12月15日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

姓名: [REDACTED]

术前诊断:

消化道穿孔并腹膜炎

手术指征:

持续性腹痛一天, 满腹压痛, 反跳痛, 肠鸣音消失, 辅助检查支持诊断

拟行手术名称:

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1、麻醉意外: 根据术中情况决定手术方式, 消化道穿孔修补术, 腹腔脓肿, 肿瘤广泛转移, 侵犯大血管, 无法根治, 行姑息手术或放弃手术, 内外引流等可能, 或其他手术方式可能;
- 2、术中大出血, 弥漫性渗血等, 失血性休克, DIC, 严重者死亡(肠系膜血管、门静脉、下腔静脉等重要血管损伤); 术中周围脏器损伤, 包括脾、胃肠道、肾脏、肾上腺等;
- 3、术后出血, 再次手术; 术中、术后急性肝肾功能衰竭, 多脏器功能衰竭, 危及生命;
- 4、术后再穿孔, 消化道瘘等, 严重者危及生命; 术后胆瘘, 严重者危及生命;
- 5、术后腹腔感染: 膈下脓肿, 腹腔脓肿等;
- 6、术后胃肠排空障碍, 肠粘连、肠梗阻, 术后腹胀、恶心、呕吐等;
- 7、术后门静脉系统血栓形成;
- 8、术中、术后肺栓塞、下肢深静脉血栓形成, 危及生命等;
- 9、术后应激性溃疡, 消化道出血; 术后成人呼吸窘迫综合征(ARDS);
- 10、术后消化吸收功能障碍, 导致顽固性腹泻等;
- 11、术后肺部感染, 泌尿系感染, 严重者危及生命;
- 12、恶性肿瘤可能, 肿瘤切除术后复发, 远处转移, 后续治疗等;
- 13、术中、术后心脑血管意外, 严重者危及生命;
- 14、切口积液、血肿、裂开、感染导致愈合延迟, 切口疝; 其它意外, 患者口服有阿司匹林片, 手术风险较高, 已告知患者家属, 患者家属表示理解, 接受手术风险。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字: [REDACTED]

本人签字:

家属签字: [REDACTED]

主治医师签字: 陈江涛

主管医师签字: 陈江涛

医教科签字:

院长签字:

2017年01月13日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

利
如

术前诊断:

1、消化道穿孔2、感染性休克

手术指征:

患者诊断明确,无手术禁忌症,患者家属要求手术

拟行手术名称:

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

1、手术方式术中定,如穿孔修补,胃部肿瘤切除术等可能;

2、术后肠梗阻;

3、术中、术后失血性休克。

4、术后腹腔活动性出血,或许二次手术止血;术后腹腔盆腔包裹性积液,脓肿。

5、术后肾功能不全加重,可能需进行床旁血滤等治疗,严重者危及生命。

6、术后胸腔积液、肺部感染、肺不张、呼吸衰竭。

7、术中探查穿孔有肿瘤引起可能,需根据术中情况决定具体手术方式,术中术后产生相应并发症。

8、术后幽门梗阻,仍需进一步治疗。

9、术后穿孔部位不愈合或再发消化道穿孔。

10、穿孔部位目前无法明确,需根据术中探查情况决定具体手术方式,术中术后产生相应并发症。

11、术后切口感染、切口裂开,脂肪液化,切口疝。

12、术后应激性溃疡消化道出血。

13、术后下肢深静脉血栓形成、肺栓塞,急性呼吸循环衰竭。

14、术后胃瘫,可能需要长期营养支持治疗。

15、术中术后心脑血管意外。

16、麻醉意外。17、其他意外情况。

虽然采取各种预防措施,但仍有发生上述情况的可能,请病人(或家属)慎重考虑,对手术有什么意见,可写在下面,如同意手术请予签字。

科主任签字: 秦世伦

本人签字:

家属签

主治医师签字: 陈江涛

主管医师签字: 陈江涛

医教科签字:

院长签字:

2017年12月23日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：

腹腔游离气体，全腹疼痛，诊断明确，患者及家属要求手术治疗。

拟行手术名称：

腹腔镜探查

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1、麻醉意外，术中、术后心脑血管意外；
- 2、术中、术后腹腔内出血，导致失血性休克，严重者死亡；
- 3、根据术中情况决定手术方式，肿瘤复发不能切除，只能行短路手术或姑息性造瘘、开关手术，中转开腹可能等；肿瘤侵犯周围脏器，需合并切除并产生相应并发症；穿孔修补后，再漏可能等；
- 4、输尿管损伤，再次手术可能；膀胱和尿道损伤，尿潴留；盆腔神经损伤，导致术后排尿及性功能障碍；
- 5、术后腹腔内出血，消化道大出血或吻合口出血，需二次手术；
- 6、术后吻合口瘘，导致粪性腹膜炎，二次手术可能，严重者死亡可能；
- 7、术后腹胀、恶心、呕吐，术后排便习惯改变，腹泻、便秘、大便失禁等；
- 8、术后肠粘连不能缓解，再次粘连性肠梗阻，二次手术可能；
- 9、术后胃肠道出血，应激性溃疡，严重者死亡；
- 10、伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝；
- 11、肠造瘘口并发症，造瘘口粘膜炎、周围皮炎、狭窄、肠脱出、疝形成或肠管坏死与回缩；
- 12、如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓形成及肺栓塞、脑栓塞等；
- 13、全身炎症反应、感染性休克、低血容量性休克、水电解质酸碱平衡紊乱、多器官功能障碍甚至衰竭；
- 14、其他无法预知风险和意外。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：陈江涛

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：陈江涛

主管医师签字：陈江涛

医教科签字：

院长签字：

2017年12月29日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：

腹腔游离气体，全腹疼痛，诊断明确，患者及家属要求手术治疗，

拟行手术名称：

腹腔镜探查

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1、麻醉意外，术中、术后心脑血管意外；
- 2、术中、术后腹腔内出血，导致失血性休克，严重者死亡；
- 3、根据术中情况决定手术方式，肿瘤复发不能切除，只能行短路手术或姑息性造瘘、关关手术，中转开腹可能等；肿瘤侵犯周围脏器，需合并切除并产生相应并发症；穿孔修补后，再漏可能等；
- 4、输尿管损伤，再次手术可能；膀胱和尿道损伤，尿潴留；盆腔神经损伤，导致术后排尿及性功能障碍；
- 5、术后腹腔内出血，消化道大出血或吻合口出血，需二次手术；
- 6、术后吻合口瘘，导致粪性腹膜炎，二次手术可能，严重者死亡可能；
- 7、术后腹胀、恶心、呕吐，术后排便习惯改变，腹泻、便秘、大便失禁等；
- 8、术后肠粘连不能缓解，再次粘连性肠梗阻，二次手术可能；
- 9、术后胃肠道出血，应激性溃疡，严重者死亡；
- 10、伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝；
- 11、肠造瘘口并发症，造瘘口粘膜炎、周围皮炎、狭窄、肠脱出、疝形成或肠管坏死与回缩；
- 12、如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓形成及肺栓塞、脑栓塞等；
- 13、全身炎症反应、感染性休克、低血容量性休克、水电解质酸碱平衡紊乱、多器官功能障碍甚至衰竭；
- 14、其他无法预知风险和意外。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：秦世凡

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：陈江涛

主管医师签字：陈江涛

医教科签字：

院长签字：

2017年12月01日



手术自愿书（代手术审批书）

科别：
姓名：

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：

腹腔游离气体，全腹疼痛，诊断明确，患者及家属要求手术治疗，

拟行手术名称：

腹腔镜探查

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1、麻醉意外，术中、术后心脑血管意外；
- 2、术中、术后腹腔内出血，导致失血性休克，严重者死亡；
- 3、根据术中情况决定手术方式，肿瘤复发不能切除，只能行短路手术或姑息性造瘘，开关手术，中转开腹可能等；肿瘤侵犯周围脏器，需合并切除并产生相应并发症；穿孔修补后，再漏可能等；
- 4、输尿管损伤，再次手术可能；膀胱和尿道损伤，尿潴留；盆腔神经损伤，导致术后排尿及性功能障碍；
- 5、术后腹腔内出血，消化道大出血或吻合口出血，需二次手术；
- 6、术后吻合口瘘，导致粪性腹膜炎，二次手术可能，严重者死亡可能；
- 7、术后腹胀、恶心、呕吐，术后排便习惯改变，腹泻，便秘、大便失禁等；
- 8、术后肠粘连不能缓解，再次粘连性肠梗阻，二次手术可能；
- 9、术后胃肠道出血，应激性溃疡，严重者死亡；
- 10、伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝；
- 11、肠造瘘口并发症，造瘘口粘膜炎、周围皮炎、狭窄、肠脱出、疝形成或肠管坏死与回缩；
- 12、如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓形成及肺栓塞、脑栓塞等；
- 13、全身炎症反应、感染性休克、低血容量性休克、水电解质酸碱平衡紊乱、多器官功能障碍甚至衰竭；
- 14、严重营养不良、恶病质、严重低蛋白血症等；
- 15、其他无法预知风险和意外。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：季长红

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：陈江涛

主管医师签字：陈江涛

医教科签字：

院长签字：

2017年11月09日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科

姓名

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征:

腹腔游离气体, 全腹疼痛, 内科治疗无效, 患者及家属要求手术治疗,

拟行手术名称:

腹腔镜探查

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1、麻醉意外, 术中、术后心脑血管意外;
- 2、术中、术后腹腔内出血, 导致失血性休克, 严重者死亡;
- 3、根据术中情况决定手术方式, 肿瘤复发不能切除, 只能行短路手术或姑息性造瘘、开关手术, 中转开腹可能等; 肿瘤侵犯周围脏器, 需合并切除并产生相应并发症; 穿孔修补后, 再漏可能等;
- 4、输尿管损伤, 再次手术可能; 膀胱和尿道损伤, 尿潴留; 盆腔神经损伤, 导致术后排尿及性功能障碍;
- 5、术后腹腔内出血, 消化道大出血或吻合口出血, 需二次手术;
- 6、术后吻合口瘘, 导致粪性腹膜炎, 二次手术可能, 严重者死亡可能;
- 7、术后腹胀、恶心、呕吐, 术后排便习惯改变, 腹泻、便秘、大便失禁等;
- 8、术后肠粘连不能缓解, 再次粘连性肠梗阻, 二次手术可能;
- 9、术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡;
- 10、伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合, 瘻管及窦道形成, 切口疝;
- 11、肠造瘘口并发症, 造瘘口粘膜炎、周围皮炎、狭窄、肠脱出、疝形成或肠管坏死与回缩;
- 12、如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓形成及肺栓塞、脑栓塞等;
- 13、全身炎症反应、感染性休克、低血容量性休克、水电解质酸碱平衡紊乱、多器官功能障碍甚至衰竭;
- 14、严重营养不良、恶病质、严重低蛋白血症等;
- 15、其他无法预知风险和意外。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字: 蔡世江

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 陈江涛

主管医师签字: 陈江涛

医教科签字:

院长签字:

2017年11月15日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科室	[REDACTED]		
姓名	[REDACTED]		
术前诊断:	消化道穿孔		
手术指征:	腹腔游离气体, 全腹疼痛, 内科治疗无效, 患者及家属要求手术治疗,		
拟行手术名称:	腹腔镜探查		
术中和术后可能发生的常见并发症及意外:	<p>1、麻醉意外, 术中、术后心脑血管意外;</p> <p>2、术中、术后腹腔内出血, 导致失血性休克, 严重者死亡;</p> <p>3、根据术中情况决定手术方式, 肿瘤复发不能切除, 只能行短路手术或姑息性造瘘, 关腹手术, 中转开腹可能等; 肿瘤侵犯周围脏器, 需合并切除并产生相应并发症; 穿孔修补后, 再漏可能等;</p> <p>4、输尿管损伤, 再次手术可能; 膀胱和尿道损伤, 尿潴留; 盆腔神经损伤, 导致术后排尿及性功能障碍;</p> <p>5、术后腹腔内出血, 消化道大出血或吻合口出血, 需二次手术;</p> <p>6、术后吻合口瘘, 导致粪性腹膜炎, 二次手术可能, 严重者死亡可能;</p> <p>7、术后腹胀、恶心、呕吐, 术后排便习惯改变, 腹泻、便秘、大便失禁等;</p> <p>8、术后肠粘连不能缓解, 再次粘连性肠梗阻, 二次手术可能;</p> <p>9、术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡;</p> <p>10、伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合, 瘘管及窦道形成, 切口疝;</p> <p>11、肠造瘘口并发症, 造瘘口粘膜炎、周围皮炎、狭窄、肠脱出、疝形成或肠管坏死与回缩;</p> <p>12、如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓形成及肺栓塞、脑栓塞等;</p> <p>13、全身炎症反应、感染性休克、低血容量性休克、水电解质酸碱平衡紊乱、多器官功能障碍甚至衰竭;</p> <p>14、严重营养不良、恶病质、严重低蛋白血症等;</p> <p>15、其他无法预知风险和意外。</p>		
虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。			
科主任签字:	秦长江	本人签字:	[REDACTED] 家属签字:
主治医师签字:	陈江涛	主管医师签字:	陈江涛
医教科签字:		院长签字:	

2017年11月13日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：

患者腹痛剧烈，腹腔游离气体，消化道穿孔不排除

拟行手术名称：

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1) 根据术中情况决定手术方式，穿孔修补术可能，部分胃切除可能，肠切除吻合术可能，肿瘤可能，造瘘可能，关腹手术等；
- 2) 高龄患者急诊手术，手术前，手术中及手术后患者死亡率较高；
- 3) 心脏并发症：心律失常、心肌梗死、心衰、心跳骤停，严重者患者死亡；
- 4) 术中损伤神经、血管及邻器官，如：脾、胆总管、胰脏、小肠、结肠等，致胆瘘、胰瘘、肠瘘等；
- 5) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝，切口感染后愈合不良，需长期住院换药；
- 6) 术中、术后伤口渗血、出血，可能需要行二次手术，严重者造成患者死亡；
- 7) 穿孔修补后不愈合或再次穿孔，需行进一步治疗；
- 8) 术后胃穿孔复发可能，需行再次治疗；
- 9) 术后胃排空障碍肠粘连，胃瘫；出现术后腹胀、恶心、呕吐；
- 10) 若为恶性肿瘤，肿瘤侵犯周围脏器，需合并切除胆囊、部分胰腺、结肠或肝脏等；
- 11) 营养性并发症：营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病，严重者患者死亡；
- 12) 若为肠穿孔，需行肠管切除吻合或造瘘可能；
- 13) 脑并发症：脑血管意外、癫痫，遗留严重并发症或患者死亡；
- 14) 呼吸并发症：肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等，严重者患者死亡；
- 15) 血栓性静脉炎，肺栓塞、脑栓塞、或其他部位栓塞，严重者患者死亡；

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：陈江涛

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：陈江涛

主管医师签字：陈江涛

医教科签字：

院长签字：



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

姓名:

性别:

术前诊断:

消化道穿孔 冠心病 心率失常

手术指征:

患者腹痛剧烈, 腹腔游离气体, 消化道穿孔不排除

拟行手术名称:

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1) 根据术中情况决定手术方式, 穿孔修补术可能, 部分胃切除可能, 肠切除吻合术可能, 肿瘤可能, 造瘘可能, 关腹手术等;
- 2) 高龄患者急诊手术, 手术前, 手术中及手术后患者死亡率较高;
- 3) 既往心脏疾病加重, 严重者患者死亡;
- 4) 术中损伤神经、血管及邻器官, 如: 脾、胆总管、胰腺、小肠、结肠等, 致胆瘘、胰瘘、肠瘘等;
- 5) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合, 瘘管及窦道形成, 切口疝, 切口感染后愈合不良, 需长期住院换药;
- 6) 术中、术后伤口渗血、出血, 可能需要行二次手术, 严重者造成患者死亡;
- 7) 穿孔修补后不愈合或再次穿孔, 需行进一步治疗;
- 8) 术后胃穿孔复发可能, 需行再次治疗;
- 9) 术后胃排空障碍肠粘连, 胃瘫; 出现术后腹胀、恶心、呕吐;
- 10) 若为恶性肿瘤, 肿瘤侵犯周围脏器, 需合并切除胆囊、部分胰腺、结肠或肝脏等;
- 11) 营养性并发症: 营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病, 严重者患者死亡;
- 12) 若为肠穿孔, 需行肠管切除吻合或造瘘可能;
- 13) 脑并发症: 脑血管意外、癫痫, 遗留严重并发症或患者死亡;
- 14) 呼吸并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等, 严重者患者死亡;
- 15) 心脏并发症: 心律失常、心肌梗死、心衰、心跳骤停, 严重者患者死亡;
- 16) 血栓性静脉炎, 肺栓塞、脑栓塞、或其他部位栓塞, 严重者患者死亡;
- 17) 多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血), 严重者患者死亡;

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能。请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字: 姜世以

本人签字: [Redacted]

家属签字:

主治医师签字: 陈江涛

主治医师签字: 陈江涛

医教科签字:

院长签字:

2017.10.18



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：

诊断明确，排除手术禁忌症，患者家属同意手术

拟行手术名称：

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1、麻醉意外：术中、术后心、脑、血管意外；
- 2、根据术中探查情况决定手术方式，如穿孔修补术、胃大部切除术、胃癌根治术、肠部分切除术、联合多脏器切除术、造瘘术、短路手术等，或其他手术方式并产生相应并发症，若腹腔粘连较重，需中转开腹；
- 3、术中大出血、失血性休克，严重者危及生命；
- 4、术中损伤肝脏，导致大出血；
- 5、术中胰腺损伤，致术后胰瘘；
- 6、术中脾脏损伤、出血，需行脾切除术；
- 7、术后吻合口瘘，导致粪性腹膜炎等，严重者需二次手术甚至危及生命；
- 8、术后腹腔内出血，消化道出血或吻合口出血，严重者需二次手术；
- 9、术后腹腔感染、粘连性肠梗阻等严重者需二次手术；
- 10、术后腹胀、恶心、呕吐等；
- 11、术后切口积液、血肿、裂开，感染导致愈合延迟，切口疝；
- 12、预防性造瘘可能，术后肠造瘘口并发症（造瘘口粘膜炎、周围皮炎、狭窄、脱出、疝形成或肠管坏死与回缩）；
- 13、术中探查发现其他病灶可能；
- 14、如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等；
- 15、如为肿瘤新致穿孔，修补术后穿孔处不愈合，严重者需再次手术甚至多次手术可能；
- 16、其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：秦长江

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：陈江涛

主管医师签字：陈江涛

医教科签字：

院长签字：

2017年10月07日



手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

188

术前诊断：

消化道穿孔？

手术指征：

突发腹痛，呈持续性剧烈疼痛，保守治疗差

拟行手术名称：

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1、麻醉意外：术中、术后心、脑、血管意外；
- 2、根据术中探查情况决定手术方式，如穿孔修补术、胃大部切除术、胃癌根治术、肠部分切除术、联合多脏器切除术、造瘘术、短路手术等，或其他手术方式并产生相应并发症，若腹腔粘连较重，需中转开腹；
- 3、术中大出血、失血性休克，严重者危及生命；
- 4、术中损伤肝脏，导致大出血；
- 5、术中胰腺损伤，致术后胰瘘；
- 6、术中脾脏损伤、出血，需行脾切除术；
- 7、术后吻合口瘘，导致粪性腹膜炎等，严重者需二次手术甚至危及生命；
- 8、术后腹腔内出血，消化道出血或吻合口出血，严重者需二次手术；
- 9、术后腹腔感染、粘连性肠梗阻等严重者需二次手术；
- 10、术后腹胀、恶心、呕吐等；
- 11、术后切口积液、血肿、裂开、感染导致愈合延迟，切口疝；
- 12、预防性造瘘可能，术后肠造瘘口并发症（造瘘口粘膜炎、周围皮炎、狭窄、肠脱出、疝形成或肠管坏死与回缩）；
- 13、术中探查发现其他病灶可能。
- 14、如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等；
- 15、如为肿瘤所致穿孔，修补术后穿孔处不愈合，严重者需再次手术甚至多次手术可能；
- 16、其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：秦世江

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：陈江涛

主管医师签字：陈江涛

医教科签字：

院长签字：

2017年09月12日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科室

姓名

术前诊断:

腹痛待查: 消化道穿孔?

手术指征: 突发腹痛, 呈持续性剧烈疼痛, 辅查上腹部CT提示: 消化道穿孔不排除

保守治疗效果差, 具备手术指征

拟行手术名称:

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1、麻醉意外: 术中, 术后心、脑、血管意外;
- 2、根据术中探查情况决定手术方式, 如穿孔修补术、胃大部切除术、胃癌根治术、肠部分切除术、联合多脏器切除术、造瘘术、短路手术等, 或其他手术方式并产生相应并发症, 若腹腔粘连较重, 需中转开腹;
- 3、术中大出血、失血性休克, 严重者危及生命;
- 4、术中损伤肝脏, 导致大出血;
- 5、术中胰腺损伤, 致术后胰瘘;
- 6、术中脾脏损伤、出血, 需行脾切除术;
- 7、术后吻合口瘘, 导致粪性腹膜炎等, 严重者需二次手术甚至危及生命;
- 8、术后腹腔内出血, 消化道出血或吻合口出血, 严重者需二次手术;
- 9、术后腹腔感染、粘连性肠梗阻等严重者需二次手术;
- 10、术后腹胀、恶心、呕吐等;
- 11、术后切口积液、血肿、裂开、感染导致愈合延迟, 切口疝;
- 12、预防性造瘘可能, 术后肠造瘘口并发症(造瘘口粘膜炎、周围皮炎、狭窄、肠脱出、疝形成或肠管坏死与回缩);
- 13、术中探查发现其他病灶可能;
- 14、如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
- 15、如为肿瘤所致穿孔, 修补术后穿孔处不愈合, 严重者需再次手术甚至多次手术可能;
- 16、其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字: 李世凡

本人签字: [Signature]

家属签字:

主治医师签字: 陈江涛

主管医师签字: 陈江涛

医教科签字:

院长签字:

2017年09月13日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科室

姓名

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征:

患者消化道穿孔诊断明确,需行急诊手术治疗。

拟行手术名称:

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1) 根据术中情况决定手术方式,穿孔修补术可能,部分胃切除可能,肠切除吻合术可能,肿瘤可能,造瘘可能开关手术等;
- 2) 本次手术目的为消化道穿孔治疗,原有泌尿系结石等疾病无法同时处理;
- 3) 术中损伤神经、血管及邻器官,如:脾、胆总管、胰腺、小肠、结肠等,致胆瘘、胰瘘、肠瘘等;
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合,瘘管及窦道形成,切口疝,切口感染后愈合不良,需长期住院换药;
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血,可能需要行二次手术,严重者造成患者死亡;
- 6) 穿孔修补后不愈合或再次穿孔,需行进一步治疗;
- 7) 术后胃穿孔复发可能,需行再次治疗;
- 8) 术后胃排空障碍肠粘连,胃瘫;出现术后腹胀、恶心、呕吐;
- 9) 若为恶性肿瘤,肿瘤侵犯周围脏器,需合并切除胆囊、部分胰腺、结肠或肝脏等;
- 10) 营养性并发症:营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病,严重者患者死亡;

11) 若为肠穿孔,需行肠管切除吻合或造瘘可能;

12) 脑并发症:脑血管意外、癫痫,遗留严重并发症或患者死亡;

13) 呼吸并发症:肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等,严重者患者死亡;

14) 心脏并发症:心律失常、心肌梗死、心衰、心跳骤停,严重者患者死亡;

15) 血栓性静脉炎,肺栓塞、脑栓塞、或其他部位栓塞,严重者患者死亡;

虽然采取各种预防措施,但仍有发生上述情况的可能,请病人(或家属)慎重考虑,对手术有什么意见,可写在下面,如同意手术请予签字。

科主任签字: 桑世江

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 陈江涛

主管医师签字: 陈江涛

医教科签字:

院长签字:



手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：

患者消化道穿孔诊断明确，需行急诊手术治疗。

拟行手术名称：

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1) 根据术中情况决定手术方式，穿孔修补术可能，部分胃切除可能，肠切除吻合术可能，肿瘤可能，造瘘可能等手术等；
- 2) 高龄患者急诊手术，手术前、手术中及手术后患者死亡率较高；
- 3) 本次手术目的为消化道穿孔治疗，原有泌尿系结石等疾病无法同时处理；
- 4) 术中损伤神经、血管及邻器官，如：脾、胆总管、胰腺、小肠、结肠等，致胆瘘、胰瘘、肠瘘等；
- 5) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝，切口感染后愈合不良，需长期住院换药；
- 6) 术中、术后伤口渗血、出血，可能需要行二次手术，严重者造成患者死亡；
- 7) 穿孔修补后不愈合或再次穿孔，需行进一步治疗；
- 8) 术后胃穿孔复发可能，需行再次治疗；
- 9) 术后胃排空障碍肠粘连，胃瘫；出现术后腹胀、恶心、呕吐；
- 10) 若为恶性肿瘤，肿瘤侵犯周围脏器，需合并切除胆囊、部分胰腺、结肠或肝脏等；
- 11) 营养性并发症：营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病，严重者患者死亡；
- 12) 若为肠穿孔，需行肠管切除吻合或造瘘可能；
- 13) 脑并发症：脑血管意外、癫痫，遗留严重并发症或患者死亡；
- 14) 呼吸并发症：肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等，严重者患者死亡；
- 15) 心脏并发症：心律失常、心肌梗死、心衰、心跳骤停，严重者患者死亡；
- 16) 血栓性静脉炎，肺栓塞、脑栓塞、或其他部位栓塞，严重者患者死亡；

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：陈江清

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：陈江清

主治医师签字：陈江清

医教科签字：

院长签字：

2017.08.17



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：

诊断明确，无手术禁忌症

拟行手术名称：

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

1. 术中、术后心脑血管意外，严重者致患者死亡；
2. 根据术中探查情况决定具体手术方式，中转开腹可能，术中未探及明显异常，行中止手术可能；行预防性造瘘可能，永久性造瘘可能；产生相应并发症；
3. 术后吻合口瘘、胃肠道瘘、致粪性腹膜炎，严重者危及生命；
4. 术中、术后出血，严重者致失血性休克，或需二次手术止血；
5. 术中探查见小肠广泛坏死，或失去手术时机，可能中止手术；
6. 术中发现胃肠道肿瘤需根据情况决定手术方式，产生相应并发症并可危及生命；
7. 切口感染，切口裂开，脂肪液化，切口疝；
8. 术后肺部感染，肺水肿，呼吸功能衰竭；
9. 术后腹壁造瘘口感染、回缩、狭窄、坏死、出血等；
10. 术后呼吸系统感染、泌尿系感染、腹腔感染，严重者致全身反应综合征；
11. 术后应激性溃疡，消化道再穿孔可能，严重者致患者死亡；
12. 术后心肌梗塞、脑梗塞等心脑血管并发症；
13. 术后下肢深静脉血栓形成，肺栓塞，严重者致患者死亡；
14. 术后胃瘫，需长期静脉高营养支持治疗；
15. 气腹造成心律失常、术后肋骨疼痛等可能；
16. 原有疾病加重及其他不可预知意外。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：[Signature]

本人签字：

家属签字：[Signature]

主治医师签字：陈江涛

主管医师签字：陈江涛

医教科签字：

院长签字：

2017年08月12日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科别

姓名

术前诊断:

1. 腹痛查因: 消化道穿孔? 肠梗阻?

手术指征:

患者病情不稳定, 腹腔积液, 腹腔积气, 无明显手术禁忌, 且患者家属要求手术。

拟行手术名称:

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

1. 术中、术后心脑血管意外, 严重者致患者死亡;
2. 根据术中探查情况决定具体手术方式, 中转开腹可能, 术中未探及明显异常, 行中止手术可能; 行预防性造瘘可能、永久性造瘘可能; 产生相应并发症;
3. 术后吻合口瘘、胃肠道瘘、致粪性腹膜炎, 严重者危及生命;
4. 术中、术后出血, 严重者致失血性休克, 或需二次手术止血;
5. 术中探查见小肠广泛坏死, 或失去手术时机, 可能中止手术;
6. 术中发现胃肠道肿瘤需根据情况决定手术方式, 产生相应并发症并可危及生命;
7. 切口感染, 切口裂开, 脂肪液化, 切口疝;
8. 术后肺部感染, 肺水肿, 呼吸功能衰竭;
9. 术后腹壁造瘘口感染、回缩、狭窄、坏死、出血等;
10. 术后呼吸系统感染、泌尿系感染、腹腔感染、严重者致全身反应综合征;
11. 术后应激性溃疡, 消化道再穿孔可能, 严重者致患者死亡;
12. 术后心肌梗塞、脑梗塞等心脑血管并发症;
13. 术后下肢深静脉血栓形成, 肺栓塞, 严重者致患者死亡;
14. 术后胃瘫, 需长期静脉高营养支持治疗;
15. 气腹造成心律失常、术后肋骨疼痛等可能;
16. 原有疾病加重及其他不可预知意外。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字: 秦世江

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 陈江涛

主管医师签字: 陈江涛

医教科签字:

院长签字:

2017年08月15日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科室

姓名

术前诊断:

1. 腹痛查因: 消化道穿孔? 肠梗阻? 2. 胰腺癌

手术指征:

患者病情不稳定, 腹腔积液, 腹腔积气, 无明显手术禁忌, 且患者家属要求手术。

拟行手术名称:

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

1. 术中、术后心脑血管意外, 严重者致患者死亡;
2. 根据术中探查情况决定具体手术方式, 中转开腹可能, 术中未探及明显异常, 行中止手术可能; 行预防性造瘘可能、永久性造瘘可能; 产生相应并发症;
3. 术后吻合口瘘、胃肠道瘘、致粪性腹膜炎, 严重者危及生命;
4. 术中、术后出血, 严重者致失血性休克, 或需二次手术止血;
5. 术中探查见小肠广泛坏死, 或失去手术时机, 可能中止手术;
6. 术中发现胃肠道肿瘤需根据情况决定手术方式, 产生相应并发症并可危及生命;
7. 切口感染, 切口裂开, 脂肪液化, 切口疝;
8. 术后肺部感染, 肺水肿, 呼吸功能衰竭;
9. 术后腹壁造瘘口感染、回缩、狭窄、坏死、出血等;
10. 术后呼吸系统感染、泌尿系感染、腹腔感染、严重者致全身反应综合征;
11. 术后应激性溃疡, 消化道再穿孔可能, 严重者致患者死亡;
12. 术后心肌梗塞、脑梗塞等心脑血管并发症;
13. 术后下肢深静脉血栓形成, 肺栓塞, 严重者致患者死亡;
14. 术后胃瘫, 需长期静脉高营养支持治疗;
15. 气腹造成心律失常、术后肋骨疼痛等可能;
16. 原有疾病加重及其他不可预知意外。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对于手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字: 李江

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 陈江涛

主管医师签字: 陈江涛

医教科签字:

院长签字:

2017年08月14日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科
姓

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：

诊断明确，手术指征明确，家属要求手术治疗

拟行手术名称：

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1、麻醉意外，术中、术后心脑血管意外；
- 2、术中、术后腹腔内出血，导致失血性休克，严重者死亡；
- 3、根据术中情况决定手术方式，肿瘤复发不能切除，只能行短路手术或姑息性造瘘，开关手术，中转开腹可能等；肿瘤侵犯周围脏器，需合并切除并产生相应并发症等；
- 4、输尿管损伤，再次手术可能；膀胱和尿道损伤，尿潴留；盆腔神经损伤，导致术后排尿及性功能障碍；
- 5、术后腹腔内出血，消化道大出血或吻合口出血，需二次手术；
- 6、术后吻合口瘘，导致粪性腹膜炎，二次手术可能，严重者死亡可能；
- 7、术后腹胀、恶心、呕吐，术后排便习惯改变，腹泻、便秘，大便失禁等；
- 8、术后肠粘连不能缓解，再次粘连性肠梗阻，二次手术可能；
- 9、术后胃肠道出血，应激性溃疡，严重者死亡；
- 10、伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成。切口疝；
- 11、肠造瘘口并发症，造瘘口粘膜炎、周围皮炎、狭窄、肠脱出、疝形成或肠管坏死与回缩；
- 12、如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓形成及肺栓塞、脑栓塞等；
- 13、全身炎症反应、感染性休克、低血容量性休克、水电解质酸碱平衡紊乱、多器官功能障碍甚至衰竭；
- 14、严重营养不良、恶病质、严重低蛋白血症等；
- 15、其他无法预知风险和意外。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：陈江涛

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：陈江涛

主管医师签字：陈江涛

医教科签字：

院长签字：

2017年08月29日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科室:

姓名:

术前诊断:

1. 肠梗阻 穿孔? 2. 胸腹腔积液 3. 腹膜炎

手术指征:

保守效果差, 家属要求手术治疗

拟行手术名称:

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1、麻醉意外, 术中、术后心脑血管意外;
- 2、术中、术后腹腔内出血, 导致失血性休克, 严重者死亡;
- 3、根据术中情况决定手术方式, 肿瘤复发不能切除, 只能行短路手术或姑息性造瘘、开关手术, 中转开腹可能等; 肿瘤侵犯周围脏器, 需合并切除并产生相应并发症等;
- 4、输尿管损伤, 再次手术可能; 膀胱和尿道损伤, 尿漏; 盆腔神经损伤, 导致术后排尿及性功能障碍;
- 5、术后腹腔内出血, 消化道大出血或吻合口出血, 需二次手术;
- 6、术后吻合口瘘, 导致粪性腹膜炎, 二次手术可能, 严重者死亡可能;
- 7、术后腹胀、恶心、呕吐, 术后排便习惯改变, 腹泻、便秘、大便失禁等;
- 8、术后肠粘连不能缓解, 再次粘连性肠梗阻, 二次手术可能;
- 9、术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡;
- 10、伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合, 瘘管及窦道形成, 切口疝;
- 11、肠造瘘口并发症, 造瘘口粘膜炎、周围皮炎、狭窄、肠脱出、疝形成或肠管坏死与回缩;
- 12、如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓形成及肺栓塞、脑栓塞等;
- 13、全身炎症反应、感染性休克、低血容量性休克、水电解质酸碱平衡紊乱、多器官功能障碍甚至衰竭;
- 14、严重营养不良、恶病质、严重低蛋白血症等;
- 15、其他无法预知风险和意外。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字: 李长仁

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 陈江涛

主管医师签字: 陈江涛

医教科签字:

院长签字:

2017年08月15日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔、脑萎缩

手术指征：

诊断明确，无明显手术禁忌。

拟行手术名称：

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1) 麻醉意外、心脑血管意外，严重者死亡；
- 2) 术中大出血，导致失血性休克，严重者死亡；
- 3) 依据术中情况决定手术方式，中转开腹可能，行造瘘手术；或其他手术方式并产生相应并发症，具体诊断以术中探查结果为准；术中探查未见明显异常可能，行中止手术；
- 4) 术中发现穿孔部位，行穿孔修补术可能；或肠管坏死，行部分肠管切除可能；
- 5) 术后腹腔内出血，严重者需行二次手术，甚至死亡；
- 6) 术后吻合口瘘，严重者可致死亡；
- 7) 术后排便习惯改变，腹泻、便秘、大便失禁等；
- 8) 术后粘连性肠梗阻；术后胃肠道出血，应激性溃疡，严重者死亡；
- 9) 术后腹胀、恶心、呕吐；尿潴留；
- 10) 术后患者病情不稳定，需行进一步ICU监护治疗可能；
- 11) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝；
- 12) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓形成及肺栓塞、脑栓塞等，严重者可致死亡；
- 13) 其他不可预知风险。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：[Signature]

本人签字：

家属签字：[Signature]

主治医师签字：陈江涛

主管医师签字：陈江涛

医教科签字：

院长签字：

2017年07月16日



河南大学淮河医院
手术自愿书(代手术审批书)

科室	[REDACTED]	
姓名	[REDACTED]	
术前诊断:	消化道穿孔?	
手术指征:	诊断明确, 无明显手术禁忌, 且内科治疗无效。	
拟行手术名称:	腹腔镜探查术	
<p>术中和术后可能发生的常见并发症及意外:</p> <ol style="list-style-type: none">1) 麻醉意外、心脑血管意外, 严重者死亡;2) 术中大出血, 导致失血性休克, 严重者死亡;3) 依据术中情况决定手术方式, 中转开腹可能, 行造瘘手术; 或其他手术方式并产生相应并发症, 具体诊断以术中探查结果为准; 术中探查未见明显异常可能, 行中止手术;4) 术中发现穿孔部位, 行穿孔修补术可能; 或肠管坏死, 行部分肠管切除可能;5) 术后腹腔内出血, 严重者需行二次手术, 甚至死亡;6) 术后吻合口瘘, 严重者致死亡;7) 术后排便习惯改变, 腹泻、便秘、大便失禁等;8) 术后粘连性肠梗阻; 术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡;9) 术后腹胀、恶心、呕吐; 尿潴留;10) 术后患者病情不稳定, 需行进一步ICU监护治疗可能;11) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合, 瘻管及窦道形成, 切口疝;12) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓形成及肺栓塞、脑栓塞等, 严重者致死亡;13) 其他不可预知风险。		
<p>虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。</p>		
科主任签字:	本人签	家属签字:
主治医师签字: 陈江涛	主治医师签字: 陈江涛	
医教科签字:	院长签字:	

2017年07月18日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

腹痛待查；消化道穿孔？

手术指征：

诊断明确，无明显手术禁忌，且内科治疗无效。

拟行手术名称：

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1) 麻醉意外、心脑血管意外，严重者死亡；
- 2) 术中大出血，导致失血性休克，严重者死亡；
- 3) 依据术中情况决定手术方式，中转开腹可能，行造瘘手术；或其他手术方式并产生相应并发症，具体诊断以术中探查结果为准；术中探查未见明显异常可能，行中止手术；
- 4) 术中发现穿孔部位，行穿孔修补术可能；或肠管坏死，行部分肠管切除可能；
- 5) 术后腹腔内出血，严重者需行二次手术，甚至死亡；
- 6) 术后吻合口瘘，严重者可致死亡；
- 7) 术后排便习惯改变，腹泻、便秘、大便失禁等；
- 8) 术后粘连性肠梗阻；术后胃肠道出血，应激性溃疡，严重者死亡；
- 9) 术后腹胀、恶心、呕吐；尿潴留；
- 10) 术后患者病情不稳定，需行进一步ICU监护治疗可能；
- 11) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝；
- 12) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓形成及肺栓塞、脑栓塞等，严重者可致死亡；
- 13) 其他不可预知风险。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：李世江

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：陈江涛

主管医师签字：陈江涛

医教科签字：

院长签字：



手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：

患者考虑穿孔可能，病情危重需急诊手术，家属要求手术治疗。

拟行手术名称：

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

1. 切口感染，切口裂开，脂肪液化，切口疝。
2. 术后肠梗阻。
3. 术后胃肠道瘘，化脓性腹膜炎。
4. 术中失血性休克。
5. 术后腹腔活动性出血，失血性休克，或需二次手术止血。
6. 根据术中探查情况决定具体手术方式，产生相应并发症。
7. 术后感染性休克、低蛋白血症、肾功能衰竭。
8. 术后肺部感染，肺水肿，呼吸功能衰竭。
9. 术后大量腹水，胸腔积液。
10. 术后泌尿系感染，尿潴留。
11. 术后应激性溃疡，消化道穿孔或再穿孔。
12. 术后心肌梗塞、脑梗塞等心脑血管并发症。
13. 术后下肢深静脉血栓形成，肺栓塞，急性呼吸衰竭。
14. 术后胃瘫，需长期静脉高营养支持治疗。
15. 术中发现胃肠道肿瘤需根据情况决定手术方式，产生相应并发症并可危及生命。
16. 术中见已失去手术治疗时机，可能终止手术。
17. 术后腹壁造瘘口感染、回缩、狭窄、坏死、出血等。
18. 原有疾病加重及其他不可预知意外。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：李世江

本人签字

家属签字：

主治医师签字：陈江涛

主管医师签字：陈江涛

医教科签字：

院长签字：

2017年07月06日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：

患者考虑穿孔可能，病情危重需急诊手术，家属要求手术治疗。

拟行手术名称：

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

1. 切口感染，切口裂开，脂肪液化，切口疝。
2. 术后肠梗阻。
3. 术后胃肠道瘘，化脓性腹膜炎。
4. 术中失血性休克。
5. 术后腹腔活动性出血，失血性休克，或需二次手术止血。
6. 根据术中探查情况决定具体手术方式，产生相应并发症。
7. 术后感染性休克、低蛋白血症、肾功能衰竭。
8. 术后肺部感染，肺水肿，呼吸功能衰竭。
9. 术后大量腹水，胸腔积液。
10. 术后泌尿系感染，尿潴留。
11. 术后应激性溃疡，消化道穿孔或再穿孔。
12. 术后心肌梗塞、脑梗塞等心脑血管并发症。
13. 术后下肢深静脉血栓形成，肺栓塞，急性呼吸衰竭。
14. 术后胃瘫，需长期静脉高营养支持治疗。
15. 术中发现胃肠道肿瘤需根据情况决定手术方式，产生相应并发症并可危及生命。
16. 术中见已失去手术治疗时机，可能终止手术。
17. 术后腹壁造瘘口感染、回缩、狭窄、坏死、出血等。
18. 原有疾病加重及其他不可预知意外。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：[Signature]

本人签字：[Signature]

家属签字：

主治医师签字：陈江涛

主管医师签字：陈江涛

医教科签字：

院长签字：



河南大学淮河医院
手术自愿书（代手术审批书）

科

姓名

术前诊断：

1. 肠梗阻 2. 脑梗塞

手术指征：

患者肠梗阻，考虑穿孔可能，病情危重需急诊手术，家属要求手术治疗。

拟行手术名称：

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

1. 切口感染，切口裂开，脂肪液化，切口疝。
2. 术后肠梗阻。
3. 术后胃肠道瘘，化脓性腹膜炎。
4. 术中失血性休克。
5. 术后腹腔活动性出血，失血性休克，或需二次手术止血。
6. 根据术中探查情况决定具体手术方式，产生相应并发症。
7. 术后感染性休克、低蛋白血症、肾功能衰竭。
8. 术后肺部感染，肺水肿，呼吸功能衰竭。
9. 术后大量腹水，胸腔积液。
10. 术后泌尿系感染，尿潴留。
11. 术后应激性溃疡，消化道穿孔或再穿孔。
12. 术后心肌梗塞、脑梗塞等心脑血管并发症。
13. 术后下肢深静脉血栓形成，肺栓塞，急性呼吸衰竭。
14. 术后胃瘫，需长期静脉高营养支持治疗。
15. 术中发现胃肠道肿瘤需根据情况决定手术方式，产生相应并发症并可危及生命。
16. 术中见已失去手术治疗时机，可能终止手术。
17. 术后腹腔造瘘口感染、回缩、狭窄、坏死、出血等。
18. 原有疾病加重及其他不可预知意外。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：陈江涛

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：陈江涛

主管医师签字：陈江涛

医教科签字：

院长签字：



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

1. 急性腹膜炎：消化道穿孔？肺癌腹腔转移？2. 肠梗阻3. 小细胞肺癌

手术指征：

腹痛、腹胀1天。查体：腹肌紧张，全腹压痛、反跳痛，

拟行手术名称：

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

1. 手术方式视术中探查情况决定：肺癌腹腔转移可能、根治手术、扩大根治手术、姑息手术、开关手术可能；
2. 术中损伤邻近器官可能如：肝脏、脾、胆总管、胰腺、小肠、结肠、子宫、附件、膀胱等，致胆瘘、胰瘘、肠瘘等；
3. 术中损伤血管，失血性休克；术后活动性出血，二次手术可能；
4. 术后肠瘘；吻合口瘘；术后吻合口狭窄、梗阻；吻合口溃疡可能；
5. 术后营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病；倾倒综合征与低血糖综合征；碱性返流性胃炎可能；胃排空障碍，出现术后腹胀、恶心、呕吐；胃瘫；
6. 术后腹腔感染、腹腔脓肿；肺部感染；泌尿系感染；全身炎症反应综合症可能；
7. 术后伤口脂肪液化、积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，瘻管及窦道形成，切口疝可能；
8. 术后肠粘连、肠梗阻可能；
9. 术中术后心脑血管意外、多脏器功能衰竭（包括弥漫性血管内凝血），危及生命可能；
10. 术后下肢深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等，危及生命可能；
11. 麻醉意外；
12. 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：秦世凡

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：陈江涛

主管医师签字：陈江涛

医教科签字：

院长签字：

2017年06月13日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

腹痛待查（阑尾炎穿孔？）

手术指征：

转移性右下腹疼痛一天，右下腹压痛、反跳痛，辅助检查支持诊断

拟行手术名称：

腹腔镜下腹腔探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1、麻醉并发症，严重者可能致休克，危及生命；
- 2、据术中情况行相应手术方式，如阑尾切除术，或其他手术方式可能，术中大出血，导致失血性休克，严重者死亡；术中肠管及周围脏器损伤可能；
- 4、术后腹腔内出血，可能需要行二次手术；术后腹腔感染，盆腔脓肿，出现发热、腹痛、腹泻；术后阑尾残端破裂致脓肿形成，二次手术可能；术后门静脉炎、肝脓肿及脓毒症；术后粪瘘、腹壁窦道形成；
- 5、阑尾残株炎，残端囊肿、残株痛；
- 6、术后粘连性肠梗阻，再次手术可能；
- 7、术后胃肠道出血，应激性溃疡，严重者死亡；
- 8、中转开腹可能；
- 9、非阑尾炎可能；
- 10、伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝；
- 11、如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等，危及生命；
- 12、其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：秦长

本人签字：

家属签字：[Redacted]

主治医师签字：陈江涛

主管医师签字：陈江涛

医教科签字：

院长签字：

2017年05月02日



手术自愿书（代手术审批书）

科别：
姓：

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：

根据体格检查及辅助检查提示消化道穿孔，需手术明确诊断

拟行手术名称：

腹腔镜下腹腔探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1、因病情复杂、有其它病变或并发症的发生时，手术需改为剖腹方式进行；
- 2、麻醉并发症，严重者可致休克，危及生命；
- 4、术中损伤神经、血管及邻近器官，如：肝脏、胰腺、脾脏等，致肠瘘等；
- 5、术中、术后伤口渗血、出血、导致失血性休克，严重者死亡；
- 6、术后复发，感染，吻合口瘘等；
- 7、术前诊断不明，或不排除恶性肿瘤可能，具体术式视术中情况而定，可能要改变手术方式，扩大手术范围；
- 8、术后手术部位出血，可能需要行二次手术，诱发原有疾病恶化；
- 9、心脏并发症：心律失常、心肌梗死、心跳骤停；呼吸并发症：肺栓塞、肺感染
- 10、术后胃肠道出血，应激性溃疡，严重者死亡；
- 11、如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等。
- 12、二氧化碳气腹造成的并发症：气体栓塞、皮下气肿、术后右侧肩背部疼痛等；
- 13、术后台肝脓肿，再次手术可能；
- 14、其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：李江

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：陈江涛

主管医师签字：陈江涛

医教科签字：

院长签字：

2017年05月20日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

- 1、弥漫性腹膜炎（化脓性阑尾炎？）

手术指征：

腹痛一天，查体：满腹压痛、反跳痛，肠鸣音消失，辅助检查支持诊断

拟行手术名称：

腹腔镜下腹腔探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1、手术方式及最终诊断由术中探查情况及术后病检结果决定，中转开腹可能，阑尾周围脓肿形成，阑尾坏疽、穿孔，引流手术可能，非阑尾疾病可能，其他手术方式可能；
- 2、气腹造成心律失常，气体栓塞，术后肢体疼痛可能；
- 3、术中损伤肠管，输尿管，膀胱等周围脏器可能；
- 4、术中损伤血管，引起出血，严重者危及生命；
- 5、术后腹腔内出血（阑尾系膜血管、阑尾残端出血，需二次手术治疗）
- 6、术后阑尾残株炎，残端囊肿、残株癌可能
- 7、术后粪瘘、腹壁窦道形成
- 8、术后腹腔感染、腹腔脓肿、盆腔脓肿、门静脉系统感染、肝脓肿、呼吸道、泌尿系感染，全身炎症反应综合症；
- 9、肝、肾等脏器功能衰竭，多脏器功能衰竭，弥漫性血管内凝血；
- 10、麻醉意外，术中、术后心脑血管意外、深静脉血栓形成、肺栓塞、危及生命可能；
- 11、术后肠粘连，肠梗阻等；
- 12、术后切口感染，脂肪液化，切口裂开，切口疝；
- 13、术后下肢静脉血栓，肺栓塞等，危及生命；
- 14、术后发热、腹痛持续，需进一步治疗。
- 15、其它意外。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：[Signature]

本人签字：[Signature]

家属签字：

主治医师签字：陈江涛

主管医师签字：陈江涛

医教科签字：

院长签字：



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

- 1、弥漫性腹膜炎（化脓性阑尾炎？）

手术指征：

腹痛一天，查体：满腹压痛、反跳痛，肠鸣音消失，辅助检查支持诊断

拟行手术名称：

腹腔镜下腹腔探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1、手术方式及最终诊断由术中探查情况及术后病检结果决定，中转开腹可能，阑尾周围脓肿形成，阑尾坏疽、穿孔，引流手术可能，非阑尾疾病可能，其他手术方式可能；
- 2、气腹造成心律失常，气体栓塞，术后肢体疼痛可能；
- 3、术中损伤肠管，输尿管，膀胱等周围脏器可能；
- 4、术中损伤血管，引起出血，严重者危及生命；
- 5、术后腹腔内出血（阑尾系膜血管、阑尾残端出血，需二次手术治疗）
- 6、术后阑尾残株炎，残端囊肿、残株癌可能
- 7、术后粪瘘、腹壁窦道形成
- 8、术后腹腔感染、腹腔脓肿、盆腔脓肿、门静脉系统感染、肝脓肿、呼吸道、泌尿系感染，全身炎症反应综合症；
- 9、肝、肾等脏器功能衰竭，多脏器功能衰竭，弥漫性血管内凝血；
- 10、麻醉意外，术中、术后心脑血管意外、深静脉血栓形成、肺栓塞、危及生命可能；
- 11、术后肠粘连，肠梗阻等；
- 12、术后切口感染，脂肪液化，切口裂开，切口疝；
- 13、术后下肢静脉血栓，肺栓塞等，危及生命；
- 14、术后发热、腹痛持续，需进一步治疗。
- 15、其它意外。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：姜世江

本人签：

家属签字：

主治医师签字：陈江涛

主管医师签字：陈江涛

医教科签字：

院长签字：

2017年04月19日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

姓名: [REDACTED]

术前诊断:

- 1、弥漫性腹膜炎(消化道穿孔?) 2、中毒性休克

手术指征:

腹痛一天,满腹压痛、反跳痛,肠鸣音消失,辅助检查支持诊断

拟行手术名称:

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1、根据术中情况决定手术方式,穿孔修补可能,联合多脏器切除可能,肿瘤不能完整切除,姑息手术可能,造瘘可能,关腹手术可能;
- 2、恶性肿瘤可能,先行穿孔修补,限期行肿瘤根治性切除术;
- 3、术中损伤肝脏、胆囊、脾、胰、肠管、膈肌、肺、肾脏等临近脏器可能;
- 4、术中损伤血管、脾血管损伤,引起出血,脾脏切除,严重者危及生命;
- 5、术后活动性出血,严重者可能需二次手术;
- 6、术后吻合口狭窄,梗阻,吻合口瘘可能;十二指肠残端破裂,残端瘘;
- 7、术后反流性食管炎;恶心、呕吐;
- 8、术后胃肠道功能紊乱,进食减少、腹胀、营养不良、贫血;术后排便功能障碍;便秘,腹泻等;
- 9、术后腹腔感染,腹腔脓肿形成,肺部感染,泌尿系感染,全身炎症反应综合症等;
- 10、术后肠粘连,肠梗阻、再次手术可能等;
- 11、术后切口感染,脂肪液化,切口裂开,切口疝;
- 12、术后下肢静脉血栓,肺栓塞等,危及生命;
- 13、术后肝脏、肾脏、肺、心脏功能障碍,多脏器功能衰竭,危及生命;
- 14、术后肿瘤复发,转移可能;
- 15、术中、术后心脑血管意外,严重者危及生命;
- 16、其它意外。

虽然采取各种预防措施,但仍有发生上述情况的可能,请病人(或家属)慎重考虑,对手术有什么意见,可写在下面,如同意手术请予签字。

科主任签字: 季世江

本人签字: [REDACTED]

家属签字:

主治医师签字: 陈江涛

主管医师签字: 陈江涛

医教科签字:

院长签字:

2017年04月09日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科

姓名

术前诊断：

消化道穿孔、急性腹膜炎

手术指征：

消化道穿孔诊断明确，急性腹膜炎体征明确

拟行手术名称：

腹腔镜探查术（消化道穿孔修补术）

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

1. 切口感染，切口裂开，脂肪液化，切口疝。
2. 术后肠梗阻。
3. 术后胃肠道穿孔不愈合或再发穿孔，化脓性腹膜炎，危及生命。
4. 术中共血性休克。
5. 术后腹腔活动性出血，失血性休克，或需二次手术止血。
6. 根据术中探查情况决定具体手术方式，产生相应并发症。
7. 术后感染性休克、低蛋白血症、肾功能衰竭。
8. 术后肺部感染，肺水肿，胸腔积液、呼吸循环功能衰竭。
9. 术后腹腔、盆腔包裹性积液、积脓。
10. 术后泌尿系感染，尿潴留，或需转泌尿外科继续治疗。
11. 术后应激性溃疡，消化道穿孔或再穿孔。
12. 术中术后心肌梗塞、严重心律失常、脑梗塞、脑出血等心脑血管并发症。
13. 术后下肢深静脉血栓形成，或并发急性肺栓塞，呼吸循环衰竭。
14. 术后胃瘫，需长期营养支持治疗。
15. 术中发现胃肠道肿瘤需根据情况决定手术方式，产生相应并发症并可危及生命。
16. 术中见肿瘤已广泛扩散或转移，已失去手术治疗时机，可能进行剖腹探查。
17. 术中中转开腹手术可能。
18. 麻醉意外。19. 其他意外情况。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：秦世化

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：陈江涛

主管医师签字：陈江涛

医教科签字：

院长签字：

2017年04月07日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

急性腹膜炎：1、胃穿孔？十二指肠穿孔？结肠穿孔？ 2、阑尾炎？ 3、主动脉夹层？ 4、

手术指征：

患者体格检查出现压痛、反跳痛、肌紧张。CT结果显示：腹腔及盆腔少量积液。

拟行手术名称：

腹腔镜下阑尾切除术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1、根据术中情况及术后病理共同决定手术方式及最终诊断，消化道穿孔修补、肠部分切除、肿瘤性疾病可能，其他手术方式可能；
- 2、气腹造成心律失常、气体栓塞，术后肢体疼痛可能；
- 3、术中损伤肝脏、胆囊、脾、胰、肠管、肾脏、输尿管等临近脏器可能；
- 4、术中损伤血管，引起出血，严重者危及生命；
- 5、术后活动性出血，严重者可能需二次手术；
- 6、术后吻合口狭窄，梗阻，吻合口瘘可能；
- 7、术后进食减少、腹胀、营养不良、贫血；术后排便功能障碍：便秘，腹泻等；
- 8、术后腹腔感染，腹腔脓肿形成，肺部感染，泌尿系感染，全身炎症反应综合症等；
- 9、术后肠粘连，肠梗阻等；
- 10、术后切口感染，脂肪液化，切口裂开，切口疝；
- 11、术后下肢静脉血栓，肺栓塞等，危及生命；
- 12、术后肝脏、肾脏、肺、心脏功能障碍，危及生命；
- 13、术中、术后心脑血管意外，严重者危及生命；
- 14、麻醉意外；
- 15、其它意外。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：陈江涛

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：陈江涛

主管医师签字：陈江涛

医教科签字：

院长签字：

2017年03月16日



手术自愿书（代手术审批书）

科别

姓名

术前诊断：

腹痛待查：急性阑尾炎 穿孔？ 肠梗阻

手术指征：

腹痛明显，CT提示急性阑尾炎，保守无效需手术治疗。

拟行手术名称：

腹腔镜下阑尾切除术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1、手术方式及最终诊断由术中探查情况及术后病理结果决定，中转开腹可能，阑尾粘连严重，部分切除或引流手术可能，非阑尾疾病可能，其他手术方式可能；术后病理结果为恶性，需进一步治疗可能。
- 2、气腹造成心律失常，气体栓塞，术后肢体疼痛可能；
- 3、术中损伤肠管、输尿管、膀胱等周围脏器可能；
- 4、术中损伤血管，引起出血，严重者危及生命；
- 5、术后腹腔内出血（阑尾系膜血管、阑尾残端出血，需二次手术治疗）
- 6、术后阑尾残株炎，残端囊肿、残株癌可能
- 7、术后粪瘘、腹壁窦道形成
- 8、术后腹腔感染、腹腔脓肿、盆腔脓肿、门静脉系统感染、肝脓肿、呼吸道、泌尿系感染，全身炎症反应综合征；
- 9、肝、肾等脏器功能衰竭，多脏器功能衰竭，弥漫性血管内凝血；
- 10、麻醉意外，术中、术后心脑血管意外、静脉血栓形成、肺栓塞、危及生命可能；
- 11、术后肠粘连，肠梗阻等；
- 12、术后切口感染，脂肪液化，切口裂开，切口疝；
- 13、术中、术后心脑血管意外，出现并发症，严重者危及生命；
- 14、术后下肢静脉血栓，肺栓塞等，危及生命；
- 15、术后腹痛持续，需进一步治疗。
- 16、术后原有疾病加重或进展可能。
- 17、其它意外。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：陈江涛

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：陈江涛

主管医师签字：陈江涛

医教科签字：

院长签字：

2017年03月29日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科别

姓名

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：

诊断明确；无明显手术禁忌

拟行手术名称：

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1) 麻醉并发症，严重者致休克，危及生命；
- 2) 根据术中情况决定手术方式，术中因解剖位置及关系变异变更术式，手术可能行胃肠穿孔修补术，胃大部切除术；
- 3) 术中损伤神经、血管及邻近器官，如：脾、胆总管、胰腺、小肠、结肠等，致胆瘘、胰瘘、肠瘘等；
- 4) 切口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝；
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血，可能需要行二次手术；
- 6) 术后不能切净病灶，或肿瘤残体存留，术后复发；
- 7) 术后胃出血，术后感染加重，DIC等；
- 8) 十二指肠残端瘘；
- 9) 胃肠吻合口瘘；
- 10) 术后梗阻（输入段梗阻、吻合口梗阻、输出段梗阻），肠粘连，胃瘫；
- 11) 倾倒综合征与低血糖综合征；
- 12) 碱性返流性胃炎，吻合口溃疡；
- 13) 营养性并发症：营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病；
- 14) 发生残胃癌；
- 15) 血栓性静脉炎，肺栓塞、脑栓塞、或其他部位栓塞；
- 26) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：李长江

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：陈江涛

主管医师签字：陈江涛

医教科签字：

院长签字：

2017年03月17日



河南大学淮河医院
手术自愿书(代手术审批书)

科室

姓名

术前诊断:

1. 消化道穿孔; 2. 胆囊炎; 3. 消化道溃疡; 4. 高血压病

手术指征:

上下腹部CT: 1. 上腹部肠外气体, 考虑消化道穿孔。内科治疗无效患者及其家属要求手术治疗

拟行手术名称:

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

1. 根据术中探查情况, 决定手术方式, 有中转开腹风险: 消化道穿孔, 可能行胃大部切除术、小肠切除风险。
2. 麻醉意外: 心、脑血管意外
3. 术中大出血、失血性休克, 严重者危及生命;
4. 术中损伤肝脏, 导致大出血;
5. 术中胰腺损伤, 致术后胰瘘;
6. 术中脾脏损伤、出血, 需行脾切除术;
7. 术中发现肠管坏死, 行小肠切除术可能, 坏死肠管较多, 行扩大切除术, 右半结肠切除术可能;
8. 术后吻合口瘘, 导致粪性腹膜炎等, 严重者需二次手术甚至危及生命;
9. 术后腹腔内出血, 消化道出血或吻合口出血, 严重者需二次手术;
10. 术后腹腔感染、粘连性肠梗阻等严重者需二次手术;
11. 术后腹胀、恶心、呕吐等;
12. 术后切口积液、血肿、裂开、感染导致愈合延迟, 切口疝;
13. 预防性造瘘可能, 术后肠造瘘口并发症(造瘘口粘膜炎、周围皮炎、狭窄、肠脱出、疝形成或肠管坏死与回缩);
14. 术中探查发现其他病灶可能。
15. 如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
16. 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字: 李世江

本人签字: [Redacted]

家属签字:

主治医师签字: 陈江涛

主管医师签字: 陈江涛

医教科签字:

院长签字:

2017年02月23日



河南大学淮河医院
手术自愿书（代手术审批书）

科
姓

术前诊断：

1. 消化道穿孔；2. 胆囊炎；3. 消化道溃疡；4. 高血压病

手术指征：

上下腹部CT：1. 上腹部肠外气体，考虑消化道穿孔。内科治疗无效患者及其家属要求手术治疗

拟行手术名称：

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1、根据术中探查情况，决定手术方式，有中转开腹风险：消化道穿孔，可能行胃大部切除术、小肠切除风险；2. 麻醉意外；心、脑血管意外
- 3、术中大出血、失血性休克，严重者危及生命；
- 4、术中损伤肝脏，导致大出血；
- 5、术中胰腺损伤，致术后胰瘘；
- 6、术中脾脏损伤、出血，需行脾切除术；
- 7、术中发现肠管坏死，行小肠切除术可能，坏死肠管较多，行扩大切除术、右半结肠切除术可能；
- 8、术后吻合口瘘，导致粪性腹膜炎等，严重者需二次手术甚至危及生命；
- 9、术后腹腔内出血，消化道出血或吻合口出血，严重者需二次手术；
- 10、术后腹腔感染、粘连性肠梗阻等严重者需二次手术；
- 11、术后腹胀、恶心、呕吐等；
- 12、术后切口积液、血肿、裂开、感染导致愈合延迟，切口疝；
- 13、预防性造瘘可能，术后肠造瘘口并发症（造瘘口粘膜炎、周围皮炎、狭窄、肠脱出、疝形成或肠管坏死与回缩）；
- 14、术中探查发现其他病灶可能。
- 15、如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等；16、其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：陈江涛

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：陈江涛

主管医师签字：陈江涛

医教科签字：

院长签字：

2017年01月22日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科室:

姓名:

术前诊断:

腹痛待查: 消化道穿孔?

手术指征:

根据患者相关病情及其体征, 查无明显手术禁忌症, 且内科治疗无效, 患者家属要求手术。

拟行手术名称:

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1、麻醉意外: 术中、术后心、脑、血管意外;
- 2、根据术中探查情况决定手术方式, 若腹腔粘连较重, 需中转开腹;
- 3、患者服用阿司匹林肠溶片, 可能出现凝血功能障碍, 术中大出血, 失血性休克, 严重者危及生命;
- 4、术中损伤肝脏, 导致大出血;
- 5、术中胰腺损伤, 致术后胰瘘;
- 6、术中脾脏损伤、出血, 需行脾切除术;
- 7、术中发现肠管坏死, 行小肠切除术可能, 坏死肠管较多, 行扩大切除术、右半结肠切除术可能;
- 8、术后吻合口瘘, 导致粪性腹膜炎等, 严重者需二次手术甚至危及生命;
- 9、术后腹腔内出血, 消化道出血或吻合口出血, 严重者需二次手术;
- 10、术后腹腔感染、粘连性肠梗阻等严重者需二次手术;
- 11、术后腹胀、恶心、呕吐等;
- 12、术后切口积液、血肿、裂开、感染导致愈合延迟, 切口疝;
- 13、预防性造瘘可能, 术后肠造瘘口并发症(造瘘口粘膜炎、周围皮炎、狭窄、肠脱出、疝形成或肠管坏死与回缩);
- 14、术中探查发现其他病灶可能。
- 15、如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
- 16、其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字: 李世江

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 陈江涛

主管医师签字: 陈江涛

医教科签字:

院长签字:

2017年01月22日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

急性胆囊炎 急性梗阻化脓性胆管炎

手术指征：

诊断明确，有手术指征，无禁忌症，家属要求手术

拟行手术名称：

剖腹探查（胆囊切除+胆总管切开取石+T管引流术）术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

1. 根据术中情况及术后病检结果决定手术方式和最终诊断，胆总管切开取石，内外引流等可能，肿瘤可能，其他手术方式可能；
2. 术中损伤肝、胆管，引起胆漏，胆管狭窄，梗阻，黄疸等；
3. 术中损伤临近脏器，如肝脏、胃、结肠等；
4. 术中损伤血管，引起出血，严重者危及生命；
5. 术后腹腔活动性出血，需二次手术可能；
6. 术后胆管残留结石，术后肝内外胆管结石形成；
7. 术后胰漏、肠漏发生；
8. 术后早期胆总管“T”管脱出或部分脱出，胆汁性腹膜炎，须立即再次手术
9. 术后2周拔除“T”管后胆瘘或胆汁性腹膜炎发生、长期带管或T管折断
10. 术后胆道感染，肝脓肿、腹腔感染、呼吸道、泌尿系感染，全身炎症反应综合症；
11. 术后肠粘连，肠梗阻等；
12. 术后切口感染，脂肪液化，切口裂开，切口疝；
13. 术中、术后心脑血管意外，严重者危及生命；
14. 麻醉意外；
15. 术后下肢静脉血栓，肺栓塞等，危及生命；
16. 其它意外。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：[Signature]

本人签字：

家属签字：[Signature]

主治医师签字：[Signature]

主管医师签字：[Signature]

医教科签字：

院长签字：

2017年09月27日



河南大学淮河医院
手术自愿书（代手术审批书）

科室	[REDACTED]	
姓名	[REDACTED]	
术前诊断：	消化道穿孔	
手术指征：	腹部压痛反跳痛，无明显手术禁忌症	
拟行手术名称：	腹腔镜探查术	
<p>术中和术后可能发生的常见并发症及意外：</p> <ol style="list-style-type: none">1) 麻醉意外、术中术后心脑血管意外，心梗、心跳骤停、脑梗、脑出血、肺栓塞；2) 因毒素已大量吸收，患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭；3) 依据术中情况决定手术方式，肠管部分切除、内环口缝扎术、肠造瘘术等，并可能需要二期手术，或其他手术方式，并产生相应并发症，术中损伤神经、血管及邻近器官；4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝；5) 术中、术后伤口渗血、出血；6) 术后手术部位出血，可能需要行二次手术；术后腹膜炎，腹腔脓肿；7) 术后肠管继续坏死，危及生命8) 若行肠管切除可能出现，吻合口瘘，粪瘘；肠粘连、肠梗阻；术后消化道瘘；9) 营养性并发症：营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病；10) 呼吸并发症：肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等；11) 多脏器功能衰竭（包括弥漫性血管内凝血）；12) 水电解质平衡紊乱：肿瘤复发、远处转移；13) 术后胃肠道出血，应激性溃疡，严重者死亡；14) 术中大出血，导致失血性休克，严重者死亡；15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等；16) 其它目前无法预计的风险和并发症。		
虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。		
科主任签字：	本人签字：	家属签字：
主治医师签字：董海常	主治医师签字：董海常	
医教科签字：	院长签字：	



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

胃消化道穿孔？

手术指征：

腹部压痛反跳痛，无明显手术禁忌症

拟行手术名称：

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1) 麻醉意外、术中术后心脑血管意外，心梗，心跳骤停，脑梗，脑出血，肺栓塞；
- 2) 因毒素已大量吸收，患者术后仍可能出现感染性休克，多脏器功能衰竭；
- 3) 依据术中情况决定手术方式，肠管部分切除、内环口缝扎术、肠造瘘术等，并可能需要二期手术，或其他手术方式，并产生相应并发症，术中损伤神经、血管及邻近器官；
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝；
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血；
- 6) 术后手术部位出血，可能需要行二次手术；术后腹膜炎，腹腔脓肿；
- 7) 术后肠管继续坏死，危及生命
- 8) 若行肠管切除可能出现，吻合口瘘，炎痿；肠粘连，肠梗阻；术后消化道瘘；
- 9) 营养性并发症：营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病；
- 10) 呼吸并发症：肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等；
- 11) 多脏器功能衰竭（包括弥漫性血管内凝血）；
- 12) 水电解质平衡紊乱；肿瘤复发、远处转移；
- 13) 术后胃肠道出血，应激性溃疡，严重者死亡；
- 14) 术中大出血，导致失血性休克，严重者死亡；
- 15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等；
- 16) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：李世U

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：董海常

主管医师签字：董海常

医教科签字：

院长签字：

2017年07月14日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科室

姓名

术前诊断:

腹痛查因: 消化道穿孔?

手术指征:

病史症状+体征+辅助检查, 无明显手术禁忌症

拟行手术名称:

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1) 麻醉意外, 术中术后心脑血管意外, 心梗, 心跳骤停, 脑梗, 脑出血, 肺栓塞;
- 2) 因毒素已大量吸收, 患者术后仍可能出现感染性休克, 多脏器功能衰竭;
- 3) 依据术中情况决定手术方式, 肠管部分切除、内环口缝扎术、肠造瘘术等, 并可能需要二期手术, 或其他手术方式, 并产生相应并发症, 术中损伤神经、血管及邻近器官;
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合, 瘘管及窦道形成, 切口疝;
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血;
- 6) 术后手术部位出血, 可能需要行二次手术; 术后腹膜炎, 腹腔脓肿;
- 7) 术后肠管继续坏死, 危及生命;
- 8) 若行肠管切除可能出现, 吻合口瘘, 粪瘘; 肠粘连、肠梗阻; 术后肠道迟缓;
- 9) 营养性并发症: 营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病;
- 10) 呼吸并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
- 11) 多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);
- 12) 水电解质平衡紊乱; 肿瘤复发、远处转移;
- 13) 术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡;
- 14) 术中大出血, 导致失血性休克, 严重者死亡;
- 15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
- 16) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字: 董海常

本人签字:

家属签字

主治医师签字: 董海常

主管医师签字: 董海常

医教科签字:

院长签字:

2017年08月28日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

1. 右侧腹股沟疝嵌顿 2. 脾脏切除术后； 3. 肾结石取石术后； 4. 高血压病

手术指征：

病史症状+体征+辅助检查

拟行手术名称：

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1) 麻醉意外、术中术后心脑血管意外，心悸、心跳骤停、脑梗、脑出血、肺栓塞；
- 2) 因毒素已大量吸收，患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭；
- 3) 依据术中情况决定手术方式，肠管部分切除，内环口缝扎术、肠造瘘术等，并可能需要二期手术，或其他手术方式，并产生相应并发症，术中损伤神经、血管及邻近器官；
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝；
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血；
- 6) 术后手术部位出血，可能需要行二次手术；术后腹膜炎、腹腔脓肿；
- 7) 术后肠管继续坏死，危及生命
- 8) 若行肠管切除可能出现，吻合口瘘，粪瘘；肠粘连、肠梗阻；术后消化道瘘；
- 9) 营养性并发症：营养不良、体重减轻、贫血、腹内脂肪泻、代谢性骨病；
- 10) 呼吸并发症：肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等；
- 11) 多脏器功能衰竭（包括弥漫性血管内凝血）；
- 12) 水电解质平衡紊乱：肿瘤复发、远处转移；
- 13) 术后胃肠道出血，应激性溃疡，严重者死亡；
- 14) 术中大出血，导致失血性休克，严重者死亡；
- 15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等；
- 16) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：[Signature]

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：[Signature]

主管医师签字：[Signature]

医教科签字：

院长签字：

2017年08月18日



河南大学淮河医院
手术自愿书(代手术审批书)

科: [REDACTED]	
姓: [REDACTED]	
术前诊断: 消化道穿孔	
手术指征: 诊明确, 符合手术症状	
拟行手术名称: 腹腔镜探查	
术中和术后可能发生的常见并发症及意外: 1、麻醉意外、心脑血管意外 2、手术方式术中定, 如腹腔镜胆囊切除、胆囊大部分切除、中转开腹可能; /3、术中大出血, 严重者导致失血性休克危及生命; 4、术中损伤胆总管, 术后胆管狭窄, 黄疸可能; 5、术后腹腔内出血, 消化道出血, 再次手术可能; 6、术中及术后心肌梗塞、心衰、脑梗塞、脑出血、肺部感染、肺栓塞等; 7、术后胆瘘、腹腔脓肿, 需二次手术可能; 8、术后病检, 肿瘤可能, 再次手术可能; 9、术后肝功能障碍、腹水形成可能, 严重者肝功能衰竭, 危及生命; 10、术中、术后急性肝肾功能衰竭, 重要脏器功能衰竭 11、术后排尿排便功能异常: 大便次数增多, 大便失禁, 大便次数少, 便秘, 小便困难, 尿频, 尿急等可能; 12、切口积液、血肿、裂开、感染导致愈合延迟, 切口疝 13、下肢深静脉血栓形成 14、术后胆管结石可能, 再次手术可能 15、其它难以预料的意外与风险	
虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。	
科主任签字: 秦长川	本人签字: [REDACTED] 家属签字: [REDACTED]
主治医师签字: 董海常	主管医师签字: 董海常
医教科签字:	院长签字:
2017年08月04日	



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科别

姓名

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征:

诊断明确,符合手术症状

拟行手术名称:

腹腔镜探查

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1、麻醉意外、心脑血管意外
- 2、手术方式术中定,如腹腔镜胆囊切除、胆囊大部分切除、中转开腹可能; /3、术中大出血,严重者导致失血性休克危及生命;
- 4、术中损伤胆总管,术后胆管狭窄,黄疸可能;
- 5、术后腹腔内出血,消化道出血,再次手术可能;
- 6、术中及术后心肌梗塞、心衰、脑梗塞、脑出血、肺部感染、肺栓塞等;
- 7、术后胆瘘、腹腔脓肿,需二次手术可能;
- 8、术后病检,肿瘤可能,再次手术可能;
- 9、术后肝功能障碍、腹水形成可能,严重者肝功能衰竭,危及生命;
- 10、术中、术后急性肝肾功能衰竭,重要脏器功能衰竭
- 11、术后排尿排便功能异常:大便次数增多,大便失禁,大便次数少,便秘,小便困难,尿频,尿急等可能;
- 12、切口积液、血肿、裂开、感染导致愈合延迟,切口疝
- 13、下肢深静脉血栓形成
- 14、术后胆管结石可能,再次手术可能
- 15、其它难以预料的意外与风险

虽然采取各种预防措施,但仍有发生上述情况的可能,请病人(或家属)慎重考虑,对手术有什么意见,可写在下面,如同意手术请予签字。

科主任签字: 李世

本人签字:

家属签字: [Redacted]

主治医师签字: 董海常

主管医师签字: 董海常

医教科签字:

院长签字:

2017年08月11日



河南大学淮河医院
手术自愿书(代手术审批书)

科 姓		
术前诊断:	消化道穿孔	
手术指征:	体征+症状+辅助检查	
拟行手术名称:	腹腔镜探查	
<p>术中和术后可能发生的常见并发症及意外:</p> <ol style="list-style-type: none">1、麻醉意外、心脑血管意外2、手术方式术中定,如腹腔镜胆囊切除、胆囊大部分切除、中转开腹可能; /3、术中大出血,严重者导致失血性休克危及生命;4、术中损伤胆总管,术后胆管狭窄,黄疸可能;5、术后腹腔内出血,消化道出血,再次手术可能;6、术中及术后心肌梗塞、心衰、脑梗塞、脑出血、肺部感染、肺栓塞等;7、术后胆瘘、腹腔脓肿,需二次手术可能;8、术后病检,肿瘤可能,再次手术可能;9、术后肝功能障碍、腹水形成可能,严重者肝功能衰竭,危及生命;10、术中、术后急性肾功能衰竭,重要脏器功能衰竭11、术后排尿排便功能异常:大便次数增多,大便失禁,大便次数少,便秘,小便困难,尿频,尿急等可能;12、切口积液、血肿、裂开、感染导致愈合延迟,切口疝13、下肢深静脉血栓形成14、术后胆管结石可能,再次手术可能15、其它难以预料的意外与风险		
<p>虽然采取各种预防措施,但仍有发生上述情况的可能,请病人(或家属)慎重考虑,对手术有什么意见,可写在下面,如同意手术请予签字。</p>		
科主任签字:	本人签字:	家属签字:
主治医师签字: 董海常	主管医师签字: 董海常	
医教科签字:	院长签字:	
2017年08月30日		



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室	[REDACTED]	
姓名	[REDACTED]	
术前诊断:	1、急性化脓性胆囊炎 胆囊穿孔? 2、胆囊结石 3、胃癌术后 4、丙肝肝硬化、门脉高压	
手术指征:	高度怀疑胆囊穿孔, 患者高热、腹痛, 有手术指征, 无禁忌症	
拟行手术名称:	腹腔镜探查	
术中和术后可能发生的常见并发症及意外:	<p>1、麻醉意外、心脑血管意外</p> <p>2、手术方式术中定, 如腹腔镜胆囊切除、胆囊大部分切除、中转开腹可能; / 3、术中大出血, 严重者导致失血性休克危及生命;</p> <p>4、术中损伤胆总管, 术后胆管狭窄, 黄疸可能;</p> <p>5、术后腹腔内出血, 消化道出血, 再次手术可能;</p> <p>6、术中及术后心肌梗塞、心衰、脑梗塞、脑出血、肺部感染、肺栓塞等;</p> <p>7、术后胆瘘、腹腔脓肿, 需二次手术可能;</p> <p>8、术后病检, 肿瘤可能, 再次手术可能;</p> <p>9、术后肝功能障碍、腹水形成可能, 严重者肝功能衰竭, 危及生命;</p> <p>10、术中、术后急性肝肾功能衰竭, 重要脏器功能衰竭</p> <p>11、术后排尿排便功能异常: 大便次数增多, 大便失禁, 大便次数少, 便秘, 小便困难, 尿频, 尿急等可能;</p> <p>12、切口积液、血肿、裂开、感染导致愈合延迟, 切口疝</p> <p>13、下肢深静脉血栓形成</p> <p>14、术后胆管结石可能, 再次手术可能</p> <p>15、其它难以预料的意外与风险</p>	
虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人 (或家属) 慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。		
科主任签字:	本人签字:	家属签字: [REDACTED]
主治医师签字: 董海常	主管医师签字: 董海常	
医教科签字:	院长签字:	

2017年08月06日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科别

姓名

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征:

腹膜炎, 腹腔可见游离气体, 无手术禁忌症

拟行手术名称:

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

1. 麻醉意外、心脑血管意外: 术中大出血, 导致失血性休克, 严重者死亡;
2. 肿瘤不能切除, 只能行短路手术, 或姑息性切除, 或开关手术, 预防性造瘘术等; 肠管切除术后短肠综合征等, 危及生命
3. 肿瘤侵犯周围脏器, 需合并切除胆囊, 部分胰腺, 胃、小肠或肝脏等联合脏器切除; 胆总管损伤, 致胆汁性腹膜炎、术后胆管狭窄、黄疸、肝功能衰竭;
4. 胰脏损伤, 致术后胰瘘; 急性肾功能衰竭, 多脏器功能衰竭, 危及生命
5. 脾脏损伤, 须行脾切除术; 输尿管损伤; 膀胱和尿道损伤;
6. 盆腔神经损伤, 导致术后排尿及性功能障碍; 7、术后腹腔内出血, 消化道大出血或吻合口出血, 需二次手术;
8. 术后吻合口瘘, 导致粪性腹膜炎, 严重者死亡;
9. 术后腹胀、恶心、呕吐等胃肠道功能紊乱; 尿潴留;
10. 术后粘连性肠梗阻; 术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡;
11. 切口积液、感染、裂开、延迟愈合或长期不愈合, 瘻管及窦道形成, 切口疝;
12. 肠造瘘口并发症, 造瘘口粘膜炎、周围皮炎、狭窄、肠脱出、疝形成或肠管坏死与回缩; 肿瘤切除术后复发, 远处转移, 后续治疗等;
13. 术后排便习惯改变, 腹泻、便秘、大便失禁等;
14. 如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓形成及肺栓塞, 脑栓塞等; 中转开腹可能;
15. 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字: 李世江

本人签字:

家属签字: [Redacted]

主治医师签字: 董海常

主管医师签字: 董海常

医教科签字:

院长签字:

2017.7.25



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

肠梗阻并腹膜炎（肿瘤性？）

手术指征：

进行性腹痛、腹胀十余天，查体：满腹压痛、反跳痛，辅助检查支持诊断

拟行手术名称：

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1、麻醉意外、心脑血管意外；术中大出血，导致失血性休克，严重者死亡；
- 2、肿瘤不能切除，只能行短路手术，或姑息性切除，或开关手术，预防性造瘘术等；肠管切除术后短肠综合征等，危及生命
- 3、肿瘤侵犯周围脏器，需合并切除胆囊、部分胰腺、胃、小肠或肝脏等联合脏器切除；胆总管损伤，致胆汁性腹膜炎、术后胆管狭窄、黄疸、肝功能衰竭；
- 4、胰腺损伤，致术后胰瘘；急性肾功能衰竭，多脏器功能衰竭，危及生命
- 5、脾脏损伤，须行脾切除术；输尿管损伤；膀胱和尿道损伤；
- 6、盆腔神经损伤，导致术后排尿及性功能障碍； 7、术后腹腔内出血，消化道大出血或吻合口出血，需二次手术；
- 8、术后吻合口瘘，导致粪性腹膜炎，严重者死亡；
- 9、术后腹胀、恶心、呕吐等胃肠道功能紊乱；尿潴留；
- 10、术后粘连性肠梗阻；术后胃肠道出血，应激性溃疡，严重者死亡；
- 11、切口积液、感染、裂开、延迟愈合或长期不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝；
- 12、肠造瘘口并发症，造瘘口粘膜炎、周围皮炎、狭窄、肠脱出、疝形成或肠管坏死与回缩；肿瘤切除术后复发，远处转移，后续治疗等；
- 13、术后排便习惯改变，腹泻、便秘、大便失禁等；
- 14、如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓形成及肺栓塞、脑栓塞等。中转开腹可能；
- 15、其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：秦世明

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：董海常

主治医师签字：董海常

医教科签字：

院长签字：



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科别

姓名

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：

诊断明确，无明确手术禁忌症。

拟行手术名称：

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

1. 急诊手术围手术期并发症发生率高；
2. 根据术中情况决定手术方式，术中因解剖位置及关系变异变更术式，手术可能行胃肠穿孔修补术，胃大部切除术，全胃切除术，肠造瘘术，肠占位切除术，开关手术，如行肠造瘘术，需行二次手术还纳；术后肠梗阻。
3. 术中、术后失血性休克。
4. 术后腹腔活动性出血，或许二次手术止血；术后腹腔盆腔包裹性积液，积液。
5. 术后肝肾功能衰竭，凝血功能异常，严重者危及生命。
6. 术后胸腔积液，肺部感染、肺不张、呼吸衰竭。
7. 术中探查穿孔有肿瘤引起可能，需根据术中情况决定手术方式，术中术后产生相应并发症。
8. 术后幽门梗阻，仍需进一步治疗。
9. 术后穿孔部位不愈合或再发消化道穿孔。
10. 穿孔部位目前无法明确，需根据术中探查情况决定具体手术方式，术中术后产生相应并发症。
11. 术后切口感染、切口裂开，脂肪液化，切口疝。
12. 术后应激性溃疡消化道出血。
13. 术后下肢深静脉血栓形成，肺栓塞，急性呼吸循环衰竭。
14. 术后胃瘫，可能需要长期营养支持治疗。
15. 术中术后心脑血管意外。
16. 麻醉意外。 17. 其他意外情况。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：李世凡

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：董海常

主管医师签字：董海常

医教科签字：

院长签字：

2017年07月15日



河南大学淮河医院
手术自愿书(代手术审批书)

科室

姓名

术前诊断:

腹痛查因: 消化道穿孔

手术指征:

腹部CT提示: 不排除上消化道穿孔可能, 无明确手术禁忌症。

拟行手术名称:

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

1. 急诊手术围手术期并发症发生率高;
2. 根据术中情况决定手术方式, 术中因解剖位置及关系变异变更术式, 手术可能行胃肠穿孔修补术, 胃大部切除术, 全胃切除术, 肠造瘘术, 肠占位切除术, 开关手术, 如行肠造瘘术, 需行二次手术还纳; 术后肠梗阻。
3. 术中、术后失血性休克。
4. 术后腹腔活动性出血, 或许二次手术止血; 术后腹腔盆腔包裹性积液、积脓。
5. 术后肝肾功能衰竭, 凝血功能异常, 严重者危及生命。
6. 术后胸腔积液、肺部感染、肺不张、呼吸衰竭。
7. 术中探查穿孔有肿瘤引起可能, 需根据术中情况决定手术方式, 术中术后产生相应并发症。
8. 术后幽门梗阻, 仍需进一步治疗。
9. 术后穿孔部位不愈合或再发消化道穿孔。
10. 穿孔部位目前无法明确, 需根据术中探查情况决定具体手术方式, 术中术后产生相应并发症。
11. 术后切口感染、切口裂开, 脂肪液化, 切口疝。
12. 术后应激性溃疡消化道出血。
13. 术后下肢深静脉血栓形成、肺栓塞, 急性呼吸循环衰竭。
14. 术后胃瘫, 可能需要长期营养支持治疗。
15. 术中术后心脑血管意外。
16. 麻醉意外。 17. 其他意外情况。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字:

李长

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 董海常

主管医师签字: 董海常

医教科签字:

院长签字:

2017年07月14日



河南大学淮河医院
手术自愿书（代手术审批书）

科别:	[REDACTED]		
姓名:	[REDACTED]		
术前诊断:	消化道穿孔		
手术指征:	病史+体征+辅助检查		
拟行手术名称:	腹腔镜探查术		
<p>术中和术后可能发生的常见并发症及意外:</p> <ol style="list-style-type: none">1、麻醉意外 心脑血管意外;2、因毒素已大量吸收, 患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭;3、依据术中情况决定手术方式, 可能中转开腹, 胃大部切除, 肠管部分切除, 肠造瘘术, 肿瘤切除, 肿瘤不能切除或不能完全切除, 并可能需要二期手术, 或其他手术方式, 并产生相应并发症, 具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准; 术中损伤神经、血管及邻近器官;4、伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合, 瘘管及窦道形成、切口疝;5、术中、术后伤口渗血、出血;6、术后手术部位出血, 可能需要行二次手术;7、术后腹膜炎, 腹腔脓肿;8、吻合口瘘, 粪瘘; 肠粘连、肠梗阻; 术后消化道瘘;9、营养性并发症: 营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻, 代谢性骨病;10、呼吸并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;11、多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);12、水电解质平衡紊乱; 肿瘤复发、远处转移;13、术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡;14、术中大出血, 导致失血性休克, 严重者死亡;15、如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;16、气腹并发症, 酸中毒, 皮下气肿等, 中转开腹;17、其它目前无法预计的风险和并发症。			
<p>虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。</p>			
科主任签字:	本人签字:	家属签字:	[REDACTED]
主治医师签字: 董海常	主治医师签字: 董海常		
医教科签字:	院长签字:		2017.07.08



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科别

姓名

术前诊断：

腹痛待查：消化道穿孔？

手术指征：

病史+体征+辅助检查

拟行手术名称：

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1、麻醉意外 心脑血管意外；
- 2、因毒素已大量吸收，患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭；
- 3、依据术中情况决定手术方式，可能中转开腹，胃大部切除，肠管部分切除、肠造瘘术，肿瘤切除、肿瘤不能切除或不能完全切除、并可能需要二期手术，或其他手术方式，并产生相应并发症，具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准；术中损伤神经、血管及邻近器官；
- 4、伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝；
- 5、术中、术后伤口渗血、出血；
- 6、术后手术部位出血，可能需要行二次手术；
- 7、术后腹膜炎，腹腔脓肿；
- 8、吻合口瘘，粪瘘；肠粘连、肠梗阻；术后消化道瘘；
- 9、营养性并发症：营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病；
- 10、呼吸并发症：肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等；
- 11、多脏器功能衰竭（包括弥漫性血管内凝血）；
- 12、水电解质平衡紊乱；肿瘤复发、远处转移；
- 13、术后胃肠道出血，应激性溃疡，严重者死亡；
- 14、术中大出血，导致失血性休克，严重者死亡；
- 15、如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮、深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等；
- 16、气腹并发症，酸中毒，皮下气肿等，中转开腹；
- 17、其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：季世仁

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：董海常

主治医师签字：董海常

医教科签字：

院长签字：



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科别:

姓名:

术前诊断:

腹痛待查: 消化道穿孔?

手术指征:

病史+体征+辅助检查

拟行手术名称:

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1) 麻醉意外、术中术后心脑血管意外, 心悸, 心跳骤停, 脑梗、脑出血;
- 2) 因毒素已大量吸收, 患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭;
- 3) 依据术中情况决定手术方式, 可能中转开腹, 胃大部切除, 肠管部分切除, 肠造瘘术, 肿瘤切除、肿瘤不能切除或不能完全切除、并可能需要二期手术, 或其他手术方式, 并产生相应并发症, 具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准; 术中损伤神经、血管及邻近器官;
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合, 瘘管及窦道形成, 切口疝;
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血;
- 6) 术后手术部位出血, 可能需要行二次手术;
- 7) 术后腹膜炎, 腹腔脓肿;
- 8) 吻合口瘘、粪瘘; 肠粘连、肠梗阻; 术后消化道瘘;
- 9) 营养性并发症: 营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病;
- 10) 呼吸并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
- 11) 多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);
- 12) 水电解质平衡紊乱; 肿瘤复发、远处转移;
- 13) 术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡;
- 14) 术中大出血, 导致失血性休克, 严重者死亡;
- 15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
- 16) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字: 董海常

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 董海常

主管医师签字: 董海常

医教科签字:

院长签字:

2017年07月02日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科别：
姓名：

术前诊断：

腹痛待查：1、消化道穿孔？2、急性阑尾炎？3、胃癌？

手术指征：

病史+体征+辅助检查

拟行手术名称：

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1) 麻醉意外。术中术后心脑血管意外，心梗，心跳骤停，脑梗，脑出血；
- 2) 因毒素已大量吸收，患者术后仍可能出现感染性休克，多脏器功能衰竭；
- 3) 依据术中情况决定手术方式，可能中转开腹，胃大部切除，肠管部分切除，肠造瘘术，肿瘤切除，肿瘤不能切除或不能完全切除，并可能需要二期手术，或其他手术方式，并产生相应并发症，具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准；术中损伤神经、血管及邻近器官；
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，瘻管及窦道形成，切口疝；
- 5) 术中，术后伤口渗血、出血；
- 6) 术后手术部位出血，可能需要行二次手术；
- 7) 术后腹膜炎，腹腔脓肿；
- 8) 吻合口瘘，粪瘘；肠粘连、肠梗阻；术后消化道瘘；
- 9) 营养性并发症：营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻，代谢性骨病；
- 10) 呼吸并发症：肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等；
- 11) 多脏器功能衰竭（包括弥漫性血管内凝血）；
- 12) 水电解质平衡紊乱：肿瘤复发、远处转移；
- 13) 术后胃肠道出血，应激性溃疡，严重者死亡；
- 14) 术中大出血，导致失血性休克，严重者死亡；
- 15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等；
- 16) 气腹并发症，酸中毒、皮下气肿等，中转开腹；17) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：董世凡

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：董海常

主管医师签字：董海常

医教科签字：

院长签字：



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科别

姓名

术前诊断：

消化道穿孔 腹膜炎

手术指征：

诊断明确，腹部压痛反跳痛，符合手术指征

拟行手术名称：

腹腔镜探查

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1) 麻醉意外、术中术后心脑血管意外，心梗、心跳骤停，脑梗、脑出血；
- 2) 因毒素已大量吸收，患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭；
- 3) 术中情况决定手术方式，穿孔修补术、胃大部分切除术、全胃切除术、肿瘤切除、肿瘤不能切除或不能完全切除、并可能需要二期手术，或其他手术方式，并产生相应并发症，具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准；
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝；
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血；术中损伤神经、血管及邻近器官；
- 6) 术后手术部位出血，可能需要行二次手术；
- 7) 术后腹膜炎，腹腔脓肿；胃排空障碍 胃瘫 可能难以恢复或恢复时间较长
- 8) 吻合口瘘；肠粘连肠梗阻；术后消化道瘘；术后腹壁造瘘口感染、回缩、狭窄。
- 9) 营养性并发症：营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病；
- 10) 呼吸并发症：肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等，术后气管插管不能拔除；
- 11) 多脏器功能衰竭（包括弥漫性血管内凝血）；
- 12) 水电解质平衡紊乱；肿瘤复发、远处转移；
- 13) 术后胃肠道出血，应激性溃疡，严重者死亡；
- 14) 术中大出血，导致失血性休克，严重者死亡；
- 15) 肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等；
- 16) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：李长江

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：黄海常

主治医师签字：黄海常

医教科签字：

院长签字：

2017年05月18日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科

姓名

术前诊断：

消化道穿孔 腹膜炎

手术指征：

诊断明确，腹部压痛反跳痛，符合手术指征

拟行手术名称：

腹腔镜探查

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1) 麻醉意外、术中术后心脑血管意外，心梗、心跳骤停，脑梗、脑出血；
- 2) 因毒素已大量吸收，患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭；
- 3) 术中情况决定手术方式，穿孔修补术、胃大部分切除术、全胃切除术、肿瘤切除、肿瘤不能切除或不能完全切除、并可能需要二期手术，或其他手术方式，并产生相应并发症，具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准；
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝；
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血；术中损伤神经、血管及邻近器官；
- 6) 术后手术部位出血，可能需要行二次手术；
- 7) 术后腹膜炎，腹腔脓肿；胃排空障碍 胃瘫 可能难以恢复或恢复时间较长
- 8) 吻合口瘘；肠粘连肠梗阻；术后消化道瘘；术后腹壁造瘘口感染、回缩、狭窄。
- 9) 营养性并发症：营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病；
- 10) 呼吸并发症：肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等，术后气管插管不能拔除；
- 11) 多脏器功能衰竭（包括弥漫性血管内凝血）；
- 12) 水电解质平衡紊乱；肿瘤复发、远处转移；
- 13) 术后胃肠道出血，应激性溃疡，严重者死亡；
- 14) 术中大出血，导致失血性休克，严重者死亡；
- 15) 肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等；
- 16) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：李长江

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：黄海常

主治医师签字：黄海常

医教科签字：

院长签字：

2017年05月18日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科

姓名

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：

诊断明确，符合手术指征

拟行手术名称：

腹腔镜探查

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1) 麻醉意外、术中术后心脏血管意外，心梗、心跳骤停、脑梗、脑出血；
- 2) 因毒素已大量吸收，患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭；
- 3) 术中情况决定手术方式，穿孔修补术、胃大部分切除术、全胃切除术、肿瘤切除、肿瘤不能切除或不能完全切除，并可能需要二期手术，或其他手术方式，并产生相应并发症，具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准；
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝；
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血；术中损伤神经、血管及邻近器官；
- 6) 术后手术部位出血，可能需要行二次手术；
- 7) 术后腹膜炎，腹腔脓肿；胃排空障碍 胃瘫 可能难以恢复或恢复时间较长
- 8) 吻合口瘘；肠粘连肠梗阻；术后消化道瘘；术后腹壁造瘘口感染、回缩、狭窄。
- 9) 营养性并发症：营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病；
- 10) 呼吸并发症：肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等，术后气管插管不能拔除；
- 11) 多脏器功能衰竭（包括弥漫性血管内凝血）；
- 12) 水电解质平衡紊乱；肿瘤复发、远处转移；
- 13) 术后胃肠道出血，应激性溃疡，严重者死亡；
- 14) 术中大出血，导致失血性休克，严重者死亡；
- 15) 肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等；
- 16) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：李世凡

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：董海常

主管医师签字：董海常

医教科签字：

院长签字：

2017年06月09日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

461

姓名

术前诊断：

消化道穿孔 双肺炎

手术指征：

诊断明确，保守效果差

拟行手术名称：

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1) 麻醉意外、术中术后心脑血管意外，心梗、心跳骤停、脑梗、脑出血；
- 2) 因毒素已大量吸收，患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭；
- 3) 术中情况决定手术方式，穿孔修补术、胃大部分切除术、全胃切除术、肿瘤切除，肿瘤不能切除或不能完全切除，并可能需要二期手术，或其他手术方式，并产生相应并发症，具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准；
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝；
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血；术中损伤神经、血管及邻近器官；
- 6) 术后手术部位出血，可能需要行二次手术；
- 7) 术后腹膜炎，腹腔脓肿；胃排空障碍 胃瘫 可能难以恢复或恢复时间较长
- 8) 吻合口瘘；肠粘连肠梗阻；术后消化道瘘；术后腹壁造瘘口感染、回缩、狭窄。
- 9) 营养性并发症：营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病；
- 10) 呼吸并发症：肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等，术后气管插管不能拔除；
- 11) 多脏器功能衰竭（包括弥漫性血管内凝血）；
- 12) 水电解质平衡紊乱；肿瘤复发、远处转移；
- 13) 术后胃肠道出血，应激性溃疡，严重者死亡；
- 14) 术中大出血，导致失血性休克，严重者死亡；
- 15) 肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等；
- 16) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：章飞龙

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：黄海常

主管医师签字：黄海常

医教科签字：

院长签字：

2017年06月04日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

腹痛待查：胃穿孔

手术指征：

腹肌紧张板状腹，全腹压痛反跳痛明显，腹部立位平片可见膈下游离气体

拟行手术名称：

腹腔镜探查

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

1. 麻醉意外，术中术后心脑血管意外，心悸、心跳骤停、脑梗、脑出血；
2. 依据术中情况决定手术方式，中转开腹可能，肠管部分切除、肠修补术、肠造瘘术，肿瘤切除、肿瘤不能切除或不能完全切除、并可能需要二期手术，或其他手术方式，并产生相应并发症，具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准；
3. 术中损伤神经、血管及邻近器官；
4. 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝；
5. 术中，术后伤口渗血、出血；
6. 术后手术部位出血，可能需要行二次手术；
7. 术后腹膜炎，腹腔脓肿；
8. 吻合口瘘，粪瘘；肠粘连、肠梗阻；术后消化道瘘；
9. 营养性并发症：营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病；
10. 呼吸并发症：肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等；
11. 多脏器功能衰竭（包括弥漫性血管内凝血）；
12. 水电解质平衡紊乱：肿瘤复发、远处转移；
13. 术后胃肠道出血，应激性溃疡，严重者死亡；
14. 术中大出血，导致失血性休克，严重者死亡；
15. 如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等；
16. 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：秦卫

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：黄海常

主治医师签字：黄海常

医教科签字：

院长签字：

2017年05月29日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科室:

姓名:

术前诊断:

1. 腹痛待查: 消化道穿孔? 2. 急性弥漫性腹膜炎

手术指征:

剧烈腹痛1天, 腹肌紧张板状腹, 全腹压痛反跳痛明显, 腹部立位平片可见膈下游离气体

拟行手术名称:

腹腔镜探查

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

1. 麻醉意外, 术中术后心脑血管意外, 心梗, 心跳骤停, 脑梗, 脑出血;
2. 依据术中情况决定手术方式, 中转开腹可能, 肠管部分切除, 肠修补术, 肠造瘘术, 肿瘤切除, 肿瘤不能切除或不能完全切除, 并可能需要二期手术, 或其他手术方式, 并产生相应并发症, 具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准;
3. 术中损伤神经、血管及邻近器官;
4. 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合, 瘘管及窦道形成, 切口疝;
5. 术中、术后伤口渗血、出血;
6. 术后手术部位出血, 可能需要行二次手术;
7. 术后腹膜炎, 腹腔脓肿;
8. 吻合口瘘, 粪瘘; 肠粘连、肠梗阻; 术后消化道痿;
9. 营养性并发症: 营养不良、体重减轻, 贫血、腹沟和脂肪泻, 代谢性骨病;
10. 呼吸并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液, 气胸等;
11. 多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);
12. 水电解质平衡紊乱; 肿瘤复发、远处转移;
13. 术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡;
14. 术中大出血, 导致失血性休克, 严重者死亡;
15. 如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
16. 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字: 董海常

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 董海常

主管医师签字: 董海常

医教科签字:

院长签字:

2017年05月28日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科

姓名

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：

消化道穿孔、诊断明确，无手术禁忌症

拟行手术名称：

腹腔镜探查

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

1. 切口感染，切口裂开，脂肪液化，切口疝。
2. 术后肠梗阻。
3. 术后胃肠道瘘，化脓性腹膜炎。
4. 术中失血性休克。
5. 术后腹腔、消化道活动性出血，失血性休克，或需二次手术止血。
6. 根据术中探查情况决定具体手术方式，产生相应并发症。
7. 术后感染性休克、低蛋白血症、肾功能衰竭、多器官系统功能衰竭。
8. 术后肺部感染，肺水肿，呼吸功能衰竭。
9. 术后大量腹水，胸腔积液。
10. 术后泌尿系感染，尿潴留。
11. 术后应激性溃疡，消化道穿孔或再穿孔。
12. 术后心肌梗塞、脑梗塞等心脑血管并发症。
13. 术后下肢深静脉血栓形成，或并发急性肺栓塞，呼吸循环衰竭。
14. 术后胃瘫，需长期静脉高营养支持治疗。
15. 术中发现胃肠道肿瘤需根据情况决定手术方式，产生相应并发症并可危及生命。术后肿瘤转移、复发。
16. 术中见肿瘤已广泛扩散或转移，已失去手术治疗时机，可能进行探查手术。
17. 术中中转开腹手术可能。
18. 如为结肠穿孔，有结肠瘘/小肠造瘘可能，术后可能出现造瘘口坏死、退缩、狭窄、感染、出血、造瘘口旁疝等并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：李世川

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：董海荣

主管医师签字：董海荣

医教科签字：

院长签字：

2017年05月30日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室	[REDACTED]	
姓名	[REDACTED]	
术前诊断:	消化道穿孔、急性腹膜炎	
手术指征:	消化道穿孔、急性腹膜炎诊断明确	
拟行手术名称:	腹腔镜探查（消化道穿孔修补术）	
<p>术中和术后可能发生的常见并发症及意外:</p> <ol style="list-style-type: none">1. 切口感染, 切口裂开, 脂肪液化, 切口疝。2. 术后肠梗阻。3. 术后胃肠道瘘, 化脓性腹膜炎。4. 术中失血性休克。5. 术后腹腔, 消化道活动性出血, 失血性休克, 或需二次手术止血。6. 根据术中探查情况决定具体手术方式, 产生相应并发症。7. 术后感染性休克、低蛋白血症、肾功能衰竭、多器官系统功能衰竭。8. 术后肺部感染, 肺水肿, 呼吸功能衰竭。9. 术后大量腹水, 胸腔积液。10. 术后泌尿系感染, 尿潴留。11. 术后应激性溃疡, 消化道穿孔或再穿孔。12. 术后心肌梗塞、脑梗塞等心脑血管并发症。13. 术后下肢深静脉血栓形成, 或并发急性肺栓塞, 呼吸循环衰竭。14. 术后胃瘫, 需长期静脉高营养支持治疗。15. 术中发现胃肠道肿瘤需根据情况决定手术方式, 产生相应并发症并可危及生命, 术后肿瘤转移、复发。16. 术中见肿瘤已广泛扩散或转移, 已失去手术治疗时机, 可能进行探查手术。17. 术中中转开腹手术可能。18. 如为结肠穿孔, 有行结肠/小肠造瘘可能, 术后可能出现造瘘口坏死、退缩、狭窄、感染、出血、造瘘口旁疝等并发症。		
<p>虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人（或家属）慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。</p>		
科主任签字:	李长儿	本人签字: [REDACTED] 家属签字: [REDACTED]
主治医师签字:	董海常	主管医师签字: 董海常
医教科签字:		院长签字:
2017年05月27日		



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔、急性腹膜炎

手术指征：

消化道穿孔、急性腹膜炎诊断明确

拟行手术名称：

腹腔镜探查（消化道穿孔修补术）

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

1. 切口感染，切口裂开，脂肪液化，切口疝。
2. 术后肠梗阻。
3. 术后胃肠道瘘，化脓性腹膜炎。
4. 术中失血性休克。
5. 术后腹腔、消化道活动性出血，失血性休克，或需二次手术止血。
6. 根据术中探查情况决定具体手术方式，产生相应并发症。
7. 术后感染性休克、低蛋白血症、肾功能衰竭、多器官系统功能衰竭。
8. 术后肺部感染，肺水肿，呼吸功能衰竭。
9. 术后大量腹水，胸腔积液。
10. 术后泌尿系感染，尿潴留。
11. 术后应激性溃疡，消化道穿孔或再穿孔。
12. 术后心肌梗塞、脑梗塞等心脑血管并发症。
13. 术后下肢深静脉血栓形成，或并发急性肺栓塞，呼吸循环衰竭。
14. 术后胃瘫，需长期静脉高营养支持治疗。
15. 术中发现胃肠道肿瘤需根据情况决定手术方式，产生相应并发症并可危及生命。术后肿瘤转移、复发。

16. 术中见肿瘤已广泛扩散或转移，已失去手术治疗时机，可能进行探查手术。

17. 术中有中转开腹手术可能。

18. 如为结肠穿孔，有行结肠/小肠造瘘可能。术后可能出现造瘘口坏死、退缩、狭窄、感染、出血、造瘘口旁疝等并发症。19. 麻醉意外。20. 其他意外情况。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：秦世江

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：董海常

主管医师签字：董海常

医教科签字：

院长签字：

2017年05月11日



河南大学淮河医院
手术自愿书（代手术审批书）

利
姓

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：腹痛6小时，查体所示，辅助检查支持诊断。

拟行手术名称：

腹腔镜下消化道穿孔修补术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1、根据术中情况决定手术方式，如胃穿孔修补、肠穿孔修补、小肠部分切除、肠造瘘等，中转开腹可能；
- 2、气腹造成心律失常，气体栓塞、术后肢体疼痛可能；
- 3、术中损伤临近脏器，如肝脏、胃、结肠等；
- 4、术中损伤血管，引起出血，严重者危及生命；
- 5、术后腹腔感染、呼吸道、泌尿系感染，全身炎症反应综合征；
- 6、术后腹腔感染难以控制，全身炎症反应综合征，多器官功能衰竭，严重者危及生命；
- 7、术后肠粘连，肠梗阻等；
- 8、术后切口感染，脂肪液化，切口裂开，切口疝；
- 9、术中牵拉胆囊及胆管过程中引起胆心反射，严重者危及生命；
- 10、术中、术后心脑血管意外，严重者危及生命；
- 11、术后下肢静脉血栓，肺栓塞等，危及生命；
- 12、麻醉意外；
- 13、其它意外。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：秦长比

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：黄海常

主治医师签字：黄海常

医教科签字：

院长签字：

2017年04月25日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：腹痛6小时，查体所示，辅助检查支持诊断。

拟行手术名称：

腹腔镜下消化道穿孔修补术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1、根据术中情况决定手术方式，如胃穿孔修补、肠穿孔修补、小肠部分切除、肠造瘘等，中转开腹可能；
- 2、气腹造成心律失常，气体栓塞，术后肢体疼痛可能；
- 3、术中损伤临近脏器，如肝脏、胃、结肠等；
- 4、术中损伤血管，引起出血，严重者危及生命；
- 5、术后腹腔感染、呼吸道、泌尿系感染，全身炎症反应综合征；
- 6、术后腹腔感染难以控制，全身炎症反应综合征，多器官功能衰竭，严重者危及生命；
- 7、术后肠粘连，肠梗阻等；
- 8、术后切口感染，脂肪液化，切口裂开，切口疝；
- 9、术中牵拉胆囊及胆管过程中引起胆心反射，严重者危及生命；
- 10、术中、术后心脑血管意外，严重者危及生命；
- 11、术后下肢静脉血栓，肺栓塞等，危及生命；
- 12、麻醉意外；
- 13、其它意外。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：李长记

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：董海常

主管医师签字：董海常

医教科签字：

院长签字：

2017年04月23日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔？

手术指征：结合症状及体征，考虑胃穿孔，无手术禁忌在。

拟行手术名称：

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1、根据术中情况决定手术方式，联合多脏器切除可能，造瘘可能，肿瘤不能完整切除，姑息手术可能，中转开腹可能；
- 2、术中损伤膀胱、输尿管、前列腺，尿道等临近脏器可能；
- 3、术中损伤血管，引起出血，严重者危及生命；
- 4、术后活动性出血，严重者可能需二次手术；
- 5、术后吻合口狭窄，梗阻，吻合口瘘可能，造瘘口坏死，回缩，狭窄可能，需二次手术；
- 6、术后影响性生活或大小便功能；
- 7、术后排尿排便功能异常：大便次数增多，大便失禁，大便次数少，干结，小便困难，尿频，尿急等可能；
- 8、术后腹腔感染，腹腔脓肿形成，肺部感染，泌尿系感染，全身炎症反应综合症等；
- 9、术后肠粘连，肠梗阻等；
- 10、术后切口感染，脂肪液化，切口裂开，切口疝；
- 11、术后下肢静脉血栓，肺栓塞等，危及生命；
- 12、麻醉意外；
- 13、术中、术后心脑血管意外，遗留严重并发症，严重者危及生命；
- 14、术后原有疾病进展或加重可能；
- 15、其它意外。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：李长元

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：董海常

主管医师签字：董海常

医教科签字：

院长签字：

2017年04月20日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：弥漫性腹膜炎诊断明确，诊断明确，术前检查无明显手术禁忌症。

拟行手术名称：

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1、根据术中情况决定手术方式，联合多脏器切除可能，造瘘可能，肿瘤不能完整切除，姑息手术可能，中转开腹可能；
- 2、术中损伤膀胱、输尿管、前列腺、尿道等临近脏器可能；
- 3、术中损伤血管，引起出血，严重者危及生命；
- 4、术后活动性出血，严重者可能需二次手术；
- 5、术后吻合口狭窄，梗阻，吻合口瘘可能，造瘘口坏死，回缩，狭窄可能，需二次手术；
- 6、术后影响性生活或大小便功能；
- 7、术后排尿排便功能异常：大便次数增多，大便失禁，大便次数少，干结，小便困难，尿频，尿急等可能；
- 8、术后腹腔感染，腹腔脓肿形成，肺部感染，泌尿系感染，全身炎症反应综合症等；
- 9、术后肠粘连，肠梗阻等；
- 10、术后切口感染，脂肪液化，切口裂开，切口疝；
- 11、术后下肢静脉血栓，肺栓塞等，危及生命；
- 12、麻醉意外；
- 13、术中、术后心脑血管意外，遗留严重并发症，严重者危及生命；
- 14、术后原有疾病进展或加重可能；
- 15、其它意外。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：李长江

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：董海常

主管医师签字：董海常

医教科签字：

院长签字：

2017年04月13日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

17040743

术前诊断：

弥漫性腹膜炎 消化道穿孔

手术指征：弥漫性腹膜炎诊断明确，CT考虑消化道穿孔，术前检查无明显手术禁忌症。

拟行手术名称：

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

1. 根据术中情况决定手术方式，联合多脏器切除可能，造瘘可能，肿瘤不能完整切除，姑息手术可能，中转开腹可能；
2. 术中损伤膀胱、输尿管、前列腺、尿道等临近脏器可能；
3. 术中损伤血管，引起出血，严重者危及生命；
4. 术后活动性出血，严重者可能需二次手术；
5. 术后吻合口狭窄，梗阻，吻合口瘘可能，造瘘口坏死，回缩，狭窄可能，需二次手术；
6. 术后影响性生活或大小便功能；
7. 术后排尿排便功能异常：大便次数增多，大便失禁，大便次数少，干结，小便困难，尿频，尿急等可能；
8. 术后腹腔感染，腹腔脓肿形成，肺部感染，泌尿系感染，全身炎症反应综合症等；
9. 术后肠粘连，肠梗阻等；
10. 术后切口感染，脂肪液化，切口裂开，切口疝；
11. 术后下肢静脉血栓，肺栓塞等，危及生命；
12. 麻醉意外；
13. 术中、术后心脑血管意外，遗留严重并发症，严重者危及生命；
14. 术后原有疾病进展或加重可能；
15. 其它意外。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：李卫江

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：董海常

主管医师签字：董海常

医教科签字：

院长签字：

2017年04月07日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科

姓

1206

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征:

患者诊断明确,患者要求手术,无手术禁忌症。

拟行手术名称:

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1) 麻醉并发症,严重者可能导致休克,危及生命;
- 2) 根据术中情况决定手术方式,腹腔探查未发现病变,联合多脏器切除可能,造瘘可能,姑息手术可能,关腹手术可能可能;
- 3) 术中损伤神经、血管及邻器官,如:肝脏、胆囊、脾脏、胰腺、肠管、输尿管、膀胱等,致肠瘘、尿瘘、胰瘘、出血等;
- 4) 伤口积液、感染、裂开,延迟愈合或不愈合,瘘管及窦道形成,切口疝;
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血,可能需要行二次手术;
- 6) 术后病理为诊断依据,需要术后进一步治疗可能;
- 7) 术后十二指肠残端瘘,吻合口狭窄,梗阻,吻合口瘘可能;
- 8) 术后排尿排便功能异常:大便次数增多,大便失禁,大便次数少,干结,小便困难,尿频,尿急等可能;
- 9) 术后腹腔感染,腹腔脓肿形成,肺部感染,泌尿系感染,全身炎症反应综合征等;
- 10) 术后肠粘连,肠梗阻等;胃排空功能障碍;术后营养性并发症:营养不良,体重减轻,贫血,腹疝和脂肪疝、代谢性骨病;
- 11) 脑并发症:脑血管意外、癫痫;呼吸并发症:肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
- 12) 心脏并发症:心律失常,心肌梗死,心衰、心跳骤停;血栓性静脉炎,肺栓塞,脑栓塞,或其他部位栓塞;多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);
- 13) 术后症状不能缓解,病情加重,严重危及生命;
- 14) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染,泌尿系统感染,褥疮,深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
- 15) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施,但仍有发生上述情况的可能,请病人(或家属)慎重考虑,对手术有什么意见,可写在下面,如同意手术请予签字。

科主任签字: 秦长江

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 董海常

主管医师签字: 董海常

医教科签字:

院长签字:

2017.3.02



河南大学淮河医院

手术同意书（代手术审批书）

科
姓

术前诊断：

腹痛查因：消化道穿孔？

手术指征：

患者腹肌紧张，板状腹，全腹压痛及反跳痛（+），无手术禁忌症。

拟行手术名称：

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1) 麻醉并发症，严重者导致休克，危及生命；
- 2) 根据术中情况决定手术方式，腹腔探查未发现病变，联合多脏器切除可能，造瘘可能，姑息手术可能，开关手术可能可能；
- 3) 术中损伤神经、血管及邻器官，如：肝脏、胆囊、脾脏、胰腺、肠管、输尿管、膀胱等，致肠瘘、尿瘘、胰瘘、出血等；
- 4) 伤口积液、感染、裂开，延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝；
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血，可能需要行二次手术；
- 6) 术后病理为诊断依据，需要术后进一步治疗可能；
- 7) 术后十二指肠残端瘘，吻合口狭窄，梗阻，吻合口瘘可能；
- 8) 术后排尿排便功能异常：大便次数增多，大便失禁，大便次数少、干结，小便困难，尿潴留，尿急等可能；
- 9) 术后腹腔感染，腹腔脓肿形成，肺部感染，泌尿系感染，全身炎症反应综合征等；
- 10) 术后肠粘连，肠梗阻等；胃排空功能障碍；术后营养性并发症：营养不良，体重减轻，贫血、腹水和脂肪泻、代谢性骨病；
- 11) 脑并发症：脑血管意外、癫痫；呼吸并发症：肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等；
- 12) 心脏并发症：心律失常、心肌梗死、心衰、心跳骤停；血栓性静脉炎，肺栓塞，脑栓塞，或其他部位栓塞；多脏器功能衰竭（包括弥漫性血管内凝血）；
- 13) 术后症状不能缓解，病情加重，严重危及生命；
- 14) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等；
- 15) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：李长江

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：董海常

主治医师签字：董海常

医教科签字：

院长签字：



河南大学淮河医院

手术同意书(代手术审批书)

科室

姓名

术前诊断:

1.腹痛待查 急性弥漫性腹膜炎 腹腔积液2.肺气肿3.前列腺增生

手术指征:腹部CT提示:腹盆腔内积液,胃大弯侧似可见点状气体影,并渗出性改变,穿孔?

患者腹肌紧张,板状腹,全腹压痛及反跳痛(+).

拟行手术名称:

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1)麻醉并发症,严重者可致休克,危及生命;
- 2)根据术中情况决定手术方式,腹腔探查未发现病变,联合多脏器切除可能,造瘘可能,姑息手术可能,开关手术可能可能;
- 3)术中损伤神经、血管及邻器官,如:肝脏、胆囊、脾脏、胰腺、肠管、输尿管、膀胱等,致肠瘘、尿瘘、胰瘘、出血等;
- 4)伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合,瘘管及窦道形成,切口疝;
- 5)术中、术后伤口渗血、出血,可能需要行二次手术;
- 6)术后病理为诊断依据,需要术后进一步治疗可能;
- 7)术后十二指肠残端瘘,吻合口狭窄,梗阻,吻合口瘘可能;
- 8)术后排尿排便功能异常:大便次数增多,大便失禁,大便次数少,干结,小便困难,尿频,尿急等可能;
- 9)术后腹腔感染,腹腔脓肿形成,肺部感染,泌尿系感染,全身炎症反应综合症等;
- 10)术后肠粘连,肠梗阻等;胃排空功能障碍;术后营养性并发症:营养不良、体重减轻,贫血、腹内和脂肪疝、代谢性骨病;
- 11)脑并发症:脑血管意外、癫痫;呼吸并发症:肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
- 12)心脏并发症:心律失常、心肌梗死、心衰、心跳骤停;血栓性静脉炎,肺栓塞、脑栓塞、或其他部位栓塞;多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);
- 13)术后症状不能缓解,病情加重,严重危及生命;
- 14)如果卧床时间较长可能导致肺部感染,泌尿系统感染,褥疮,深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
- 15)其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施,但仍有发生上述情况的可能,请病人(或家属)慎重考虑,对手术有什么意见,可写在下面,如同意手术请予签字。

科主任签字: 李纪

本人签字:

家属签字

主治医师签字: 黄海常

主管医师签字: 黄海常

医教科签字:

院长签字:

2017.3.11 9



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科

姓名

术前诊断：

腹部闭合伤：消化道穿孔？

手术指征：

腹部闭合伤合并弥漫性腹膜炎，腹腔积液、积气，考虑消化道穿孔，具备手术治疗指征

拟行手术名称：

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1、手术方式术中定，如穿孔修补，胃或肠管部分切除吻合术等可能；
- 2、术后肠梗阻；3、术中、术后失血性休克；
- 4、术后腹腔活动性出血，或许二次手术止血；术后腹腔盆腔包裹性积液，脓肿；
- 5、术后肾功能不全加重，可能需进行床旁血滤等治疗，严重者危及生命；
- 6、术后胸腔积液、肺部感染、肺不张、呼吸衰竭；
- 7、术中探查穿孔有肿瘤引起可能，需根据术中情况决定具体手术方式，术中术后产生相应并发症；8、术后幽门梗阻，仍需进一步治疗；
- 9、术后穿孔部位不愈合或再发消化道穿孔；10、穿孔部位目前无法明确，需根据术中探查情况决定具体手术方式，术中术后产生相应并发症；
- 11、术后切口感染、切口裂开、脂肪液化、切口疝；12、术后应激性溃疡消化道出血；
- 13、术后下肢深静脉血栓形成、肺栓塞，急性呼吸循环衰竭；
- 14、术后胃瘫，可能需要长期营养支持治疗；15、术中术后心脑血管意外；
- 16、吻合口破裂或者瘘；17、营养性并发症：营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病；18、脑并发症：脑血管意外、癫痫；
- 19、呼吸并发症：肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等；20、心脏并发症：心律失常、心肌梗死、心衰、心跳骤停；21、血栓性静脉炎，以致肺栓塞、脑栓塞或其他部位栓塞；
- 22、多脏器功能衰竭（包括弥漫性血管内凝血）；23、水电解质平衡紊乱；
- 24、诱发原有疾病恶化；25、因病灶或患者健康的原因，终止手术；
- 26、麻醉意外；27、其它目前无法预料的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：李江

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：董海常

主管医师签字：董海常

医教科签字：

院长签字：



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科室

姓名

术前诊断:

消化道穿孔?

手术指征:

结合患者及辅助检查,符合手术指征

拟行手术名称:

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1) 麻醉意外, 术中术后心脑血管意外, 心律, 心跳骤停, 脑梗, 脑出血;
- 2) 因毒素已大量吸收, 患者术后仍可能出现感染性休克, 多脏器功能衰竭;
- 3) 依据术中情况决定手术方式, 可能中转开腹, 胃大部切除, 肠管部分切除, 肠造瘘术, 肿瘤切除, 肿瘤不能切除或不能完全切除, 并可能需要二期手术, 或其他手术方式, 并产生相应并发症。具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准; 术中损伤神经、血管及邻近器官;
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合, 瘘管及窦道形成, 切口疝;
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血;
- 6) 术后手术部位出血, 可能需要行二次手术;
- 7) 术后腹膜炎, 腹腔脓肿;
- 8) 吻合口瘘, 粪瘘; 肠粘连、肠梗阻; 术后消化道瘘;
- 9) 营养性并发症: 营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病;
- 10) 呼吸并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
- 11) 多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);
- 12) 水电解质平衡紊乱; 肿瘤复发、远处转移;
- 13) 术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡;
- 14) 术中大出血, 导致失血性休克, 严重者死亡;
- 15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
- 16) 气腹并发症: 酸中毒、皮下气肿等, 中转开腹;
- 17) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字: 李长江

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 董海常

主管医师签字: 董海常

医教科签字:

院长签字:

2017年02月04日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：

结合患者及辅助检查，符合手术指征

拟行手术名称：

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1) 麻醉意外、术中术后心脑血管意外，心梗、心跳骤停、脑梗、脑出血；
- 2) 因毒素已大量吸收，患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭；
- 3) 依据术中情况决定手术方式，可能中转开腹，胃大部切除，肠管部分切除，肠造瘘术，肿瘤切除、肿瘤不能切除或不能完全切除、并可能需要二期手术，或其他手术方式，并产生相应并发症，具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准；术中损伤神经、血管及邻近器官；
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝；
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血；
- 6) 术后手术部位出血，可能需要行二次手术；
- 7) 术后腹膜炎，腹腔脓肿；
- 8) 吻合口瘘，粪瘘；肠粘连、肠梗阻；术后消化道瘘；
- 9) 营养性并发症：营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病；
- 10) 呼吸并发症：肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等；
- 11) 多脏器功能衰竭（包括弥漫性血管内凝血）；
- 12) 水电解质平衡紊乱；肿瘤复发、远处转移；
- 13) 术后胃肠道出血，应激性溃疡，严重者死亡；
- 14) 术中大出血，导致失血性休克，严重者死亡；
- 15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等；
- 16) 气腹并发症，酸中毒，皮下气肿等，中转开腹；
- 17) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：秦长江

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：董海常

主管医师签字：董海常

医教科签字：

院长签字：

2017年02月09日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科

姓名

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征:

结合患者及辅助检查,符合手术指征

拟行手术名称:

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1) 麻醉意外、术中术后心脑血管意外, 心梗、心脑骤停、脑梗、脑出血;
- 2) 因毒素已大量吸收, 患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭;
- 3) 依据术中情况决定手术方式, 可能中转开腹, 胃大部切除, 肠管部分切除、肠造瘘术, 肿瘤切除、肿瘤不能切除或不能完全切除, 并可能需要二期手术, 或其他手术方式, 并产生相应并发症, 具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准; 术中损伤神经、血管及邻近器官;
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合, 瘘管及窦道形成, 切口疝;
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血;
- 6) 术后手术部位出血, 可能需要行二次手术;
- 7) 术后腹膜炎, 腹腔脓肿;
- 8) 吻合口瘘, 粪瘘; 肠粘连、肠梗阻; 术后消化道瘘;
- 9) 营养性并发症: 营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病;
- 10) 呼吸并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
- 11) 多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);
- 12) 水电解质平衡紊乱; 肿瘤复发、远处转移;
- 13) 术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡;
- 14) 术中大出血, 导致失血性休克, 严重者死亡;
- 15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
- 16) 气腹并发症, 酸中毒、皮下气肿等, 中转开腹;
- 17) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字: 李长江

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 董海常

主管医师签字: 董海常

医教科签字:

院长签字:

2017年02月28日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：

结合患者及辅助检查，符合手术指征

拟行手术名称：

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1) 麻醉意外，术中术后心脑血管意外，心律失常、心跳骤停、脑梗、脑出血；
- 2) 因毒素已大量吸收，患者术后仍可能出现感染性休克，多脏器功能衰竭；
- 3) 依据术中情况决定手术方式，可能中转开腹，胃大部切除，食管部分切除，肠造瘘术，肿瘤切除、肿瘤不能切除或不能完全切除，并可能需要二期手术，或其他手术方式，并产生相应并发症，具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准；术中损伤神经、血管及邻近器官；
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝；
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血；
- 6) 术后手术部位出血，可能需要行二次手术；
- 7) 术后腹膜炎，腹腔脓肿；
- 8) 吻合口瘘，粪瘘；肠粘连、肠梗阻；术后消化道瘘；
- 9) 营养性并发症：营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病；
- 10) 呼吸并发症：肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等；
- 11) 多脏器功能衰竭（包括弥漫性血管内凝血）；
- 12) 水电解质平衡紊乱；肿瘤复发、远处转移；
- 13) 术后胃肠道出血，应激性溃疡，严重者死亡；
- 14) 术中大出血，导致失血性休克，严重者死亡；
- 15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等；
- 16) 气腹并发症，酸中毒、皮下气肿等，中转开腹；
- 17) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：秦书江

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：董海常

主管医师签字：董海常

医教科签字：

院长签字：

2017年02月23日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：

结合患者及辅助检查，符合手术指征

拟行手术名称：

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1) 麻醉意外、术中术后心脑血管意外、心梗、心跳骤停、脑梗、脑出血；
- 2) 因毒素已大量吸收，患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭；
- 3) 依据术中情况决定手术方式，可能中转开腹，胃大部切除，肠管部分切除，肠造瘘术，肿瘤切除，肿瘤不能切除或不能完全切除，并可能需要二期手术，或其他手术方式，并产生相应并发症，具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准；术中损伤神经、血管及邻近器官；
- 4) 伤口积液、感染、裂开，延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝；
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血；
- 6) 术后手术部位出血，可能需要行二次手术；
- 7) 术后腹膜炎，腹腔脓肿；
- 8) 吻合口瘘，粪瘘；肠粘连、肠梗阻；术后消化道瘘；
- 9) 营养性并发症：营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻，代谢性骨病；
- 10) 呼吸并发症：肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等；
- 11) 多脏器功能衰竭（包括弥漫性血管内凝血）；
- 12) 水电解质平衡紊乱；肿瘤复发、远处转移；
- 13) 术后胃肠道出血，应激性溃疡，严重者死亡；
- 14) 术中大出血，导致失血性休克，严重者死亡；
- 15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞，脑栓塞等；
- 16) 气腹并发症，酸中毒、皮下气肿等，中转开腹；
- 17) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：李世江

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：董海常

主管医师签字：董海常

医教科签字：

院长签字：



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科室

姓名

术前诊断:

腹痛待查: 1: 消化道穿孔?

手术指征:

结合患者及辅助检查, 符合手术指征

拟行手术名称:

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1) 麻醉意外、术中术后心脑血管意外, 心梗、心跳骤停、脑梗、脑出血;
- 2) 因毒素已大量吸收, 患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭;
- 3) 依据术中情况决定手术方式, 可能中转开腹, 胃大部切除, 肠管部分切除、肠造瘘术, 肿瘤切除、肿瘤不能切除或不能完全切除, 并可能需要二期手术, 或其他手术方式, 并产生相应并发症; 具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准; 术中损伤神经、血管及邻近器官;
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合, 瘘管及窦道形成, 切口疝;
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血;
- 6) 术后手术部位出血, 可能需要行二次手术;
- 7) 术后腹膜炎, 腹腔脓肿;
- 8) 吻合口瘘, 粪瘘; 肠粘连、肠梗阻; 术后消化道瘘;
- 9) 营养性并发症: 营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病;
- 10) 呼吸并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
- 11) 多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);
- 12) 水电解质平衡紊乱; 肿瘤复发、远处转移;
- 13) 术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡;
- 14) 术中大出血, 导致失血性休克, 严重者死亡;
- 15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
- 16) 气腹并发症, 酸中毒、皮下气肿等, 中转开腹;
- 17) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字: 李长江

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 董海常

主治医师签字: 董海常

医教科签字:

院长签字:



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科

姓名

术前诊断:

腹痛待查: 1. 消化道穿孔? 2. 胃癌? 3. 右肾囊肿

手术指征:

病史+体征+辅助检查

拟行手术名称:

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1) 麻醉意外, 术中术后心脑血管意外, 心梗、心跳骤停、脑梗、脑出血;
- 2) 因毒素已大量吸收, 患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭;
- 3) 依据术中情况决定手术方式, 可能中转开腹, 胃大部切除, 肠管部分切除, 肠造瘘术, 肿瘤切除, 肿瘤不能切除或不能完全切除, 并可能需要二期手术, 或其他手术方式, 并产生相应并发症, 具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准; 术中损伤神经、血管及邻近器官;
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合, 瘘管及窦道形成, 切口疝;
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血;
- 6) 术后手术部位出血, 可能需要行二次手术;
- 7) 术后腹膜炎, 腹腔脓肿;
- 8) 吻合口瘘, 粪瘘; 肠粘连、肠梗阻; 术后消化道瘘;
- 9) 营养性并发症: 营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病;
- 10) 呼吸并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
- 11) 多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);
- 12) 水电解质平衡紊乱; 肿瘤复发、远处转移;
- 13) 术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡;
- 14) 术中大出血, 导致失血性休克, 严重者死亡;
- 15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
- 16) 气腹并发症, 酸中毒、皮下气肿等, 中转开腹;
- 17) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字: 姜世江

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 董海常

主管医师签字: 董海常

医教科签字:

院长签字:



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：

诊断明确，排除手术禁忌症，患者家属要求手术

拟行手术名称：

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1、麻醉意外：术中、术后心、脑、血管意外；
- 2、根据术中探查情况决定手术方式，如穿孔修补术、胃大部切除术、胃癌根治术、肠部分切除术、联合多脏器切除术、造瘘术、短路手术等，或其他手术方式并产生相应并发症。若腹腔粘连较重，需中转开腹；
- 3、术中大出血、失血性休克，严重者危及生命；
- 4、术中损伤肝脏，导致大出血；
- 5、术中胰腺损伤，致术后胰瘘；
- 6、术中脾脏损伤、出血，需行脾切除术；
- 7、术后吻合口瘘，导致粪性腹膜炎等，严重者需二次手术甚至危及生命；
- 8、术后腹腔内出血，消化道出血或吻合口出血，严重者需二次手术；
- 9、术后腹腔感染、粘连性肠梗阻等严重者需二次手术；
- 10、术后腹胀、恶心、呕吐等；
- 11、术后切口积液、血肿、裂开、感染导致愈合延迟，切口疝；
- 12、预防性造瘘可能。术后肠造瘘口并发症（造瘘口粘膜炎、周围皮炎、狭窄、肠脱出、疝形成或肠管坏死与回缩）；
- 13、术中探查发现其他病灶可能。
- 14、如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等；
- 15、如为肿瘤所致穿孔，修补术后穿孔处不愈合，严重者需再次手术甚至多次手术可能；
- 16、其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：秦长江

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：董海常

主管医师签字：董海常

医教科签字：

院长签字：

2017年09月07日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科

姓

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：

辅查上腹部CT提示：消化道穿孔不排除，保守治疗效差，具备手术指征

拟行手术名称：

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1、麻醉意外：术中、术后心、脑、血管意外；
- 2、根据术中探查情况决定手术方式。如穿孔修补术、胃大部切除术、胃癌根治术、肠部分切除术、联合多脏器切除术、造瘘术、短路手术等，或其他手术方式并产生相应并发症，若腹腔粘连较重，需中转开腹；
- 3、术中大出血、失血性休克，严重者危及生命；
- 4、术中损伤肝脏，导致大出血；
- 5、术中胰腺损伤，致术后胰瘘；
- 6、术中脾脏损伤、出血，需行脾切除术；
- 7、术后吻合口瘘，导致粪性腹膜炎等，严重者需二次手术甚至危及生命；
- 8、术后腹腔内出血，消化道出血或吻合口出血，严重者需二次手术；
- 9、术后腹腔感染、粘连性肠梗阻等严重者需二次手术；
- 10、术后腹胀、恶心、呕吐等；
- 11、术后切口积液、血肿、裂开、感染导致愈合延迟，切口疝；
- 12、预防性造瘘可能，术后肠造瘘口并发症（造瘘口粘膜炎、周围皮炎、狭窄、肠脱出、疝形成或肠管坏死与回缩）；
- 13、术中探查发现其他病灶可能；
- 14、如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等；
- 15、如为肿瘤所致穿孔，修补术后穿孔处不愈合，严重者需再次手术甚至多次手术可能；
- 16、其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：秦世江

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：董海常

主管医师签字：董海常

医教科签字：

院长签字：

2017年02月07日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科

姓

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：

根据患者症状及辅助检查，诊断明确，无手术禁忌症

拟行手术名称：

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1、根据术中探查情况，决定手术方式，有中转开腹风险；消化道穿孔，可能行胃大部切除术、小肠切除风险。
- 2、麻醉意外：心、脑血管意外
- 3、术中大出血、失血性休克，严重者危及生命；
- 4、术中损伤肝脏，导致大出血；
- 5、术中胰腺损伤，致术后胰瘘；
- 6、术中脾脏损伤、出血，需行脾切除术；
- 7、术中发现肠管坏死，行小肠切除术可能，坏死肠管较多，行扩大切除术，右半结肠切除术可能；
- 8、术后吻合口瘘，导致粪性腹膜炎等，严重者需二次手术甚至危及生命；
- 9、术后腹腔内出血，消化道出血或吻合口出血，严重者需二次手术；
- 10、术后腹腔感染、粘连性肠梗阻等严重者需二次手术；
- 11、术后腹胀、恶心、呕吐等；
- 12、术后切口积液、血肿、裂开，感染导致愈合延迟，切口疝；
- 13、预防性造瘘可能，术后肠造瘘口并发症（造瘘口粘膜炎、周围皮炎、狭窄、肠脱出、疝形成或肠管坏死与回缩）；
- 14、术中探查发现其他病灶可能。
- 15、如果卧床时间较长可能导致肺部感染、泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等；
- 16、其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：姜江

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：姜海常

主治医师签字：姜海常

医教科签字：

院长签字：

2017年02月06日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

0298

姓名

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：

诊断明确，保守治疗无效，符合手术指征，无手术禁忌症

拟行手术名称：

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1、根据术中探查情况，决定手术方式，有中转开腹风险：消化道穿孔，可能行胃大部切除术、小肠切除风险。
- 2、麻醉意外：心、脑血管意外
- 3、术中大出血，失血性休克，严重者危及生命；
- 4、术中损伤肝脏，导致大出血；
- 5、术中胰腺损伤，致术后胰瘘；
- 6、术中脾脏损伤、出血，需行脾切除术；
- 7、术中发现肠管坏死，行小肠切除术可能，坏死肠管较多，行扩大切除术。右半结肠切除术可能；
- 8、术后吻合口瘘，导致粪性腹膜炎等，严重者需二次手术甚至危及生命；
- 9、术后腹腔内出血，消化道出血或吻合口出血，严重者需二次手术；
- 10、术后腹腔感染、粘连性肠梗阻等严重者需二次手术；
- 11、术后腹胀、恶心、呕吐等；
- 12、术后切口积液、血肿、裂开、感染导致愈合延迟，切口疝；
- 13、预防性造瘘可能，术后肠造瘘口并发症（造瘘口粘膜炎、周围皮炎、狭窄、肠脱出、疝形成或肠管坏死与回缩）；
- 14、术中探查发现其他病灶可能。
- 15、如果卧床时间较长可能导致肺部感染、泌尿系统感染、褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等；
- 16、其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：李长江

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：董海帝

主管医师签字：董海帝

医教科签字：

院长签字：

2017年02月03日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科室

姓名

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征: 上下腹部CT: 1. 上腹部肠外气体, 考虑消化道穿孔。内科治疗无效患者及其家属要求手术治疗

拟行手术名称:

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1、根据术中探查情况, 决定手术方式, 有中转开腹风险: 消化道穿孔, 可能行胃大部切除术、小肠切除风险。
- 2、麻醉意外: 心、脑血管意外
- 3、术中大出血、失血性休克, 严重者危及生命;
- 4、术中损伤肝脏, 导致大出血;
- 5、术中胰腺损伤, 致术后胰瘘;
- 6、术中脾脏损伤、出血, 需行脾切除术;
- 7、术中发现肠管坏死, 行小肠切除术可能, 坏死肠管较多, 行扩大切除术、右半结肠切除术可能;
- 8、术后吻合口瘘, 导致粪性腹膜炎等, 严重者需二次手术甚至危及生命;
- 9、术后腹腔内出血, 消化道出血或吻合口出血, 严重者需二次手术;
- 10、术后腹腔感染、粘连性肠梗阻等严重者需二次手术;
- 11、术后腹胀、恶心、呕吐等;
- 12、术后切口积液、血肿、裂开、感染导致愈合延迟, 切口疝;
- 13、预防性造瘘可能, 术后肠造瘘口并发症(造瘘口粘膜炎, 周围皮炎、狭窄、肠脱出、疝形成或肠管坏死与回缩);
- 14、术中探查发现其他病灶可能。
- 15、如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
- 16、其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字: 姜长江

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 姜海常

主管医师签字: 姜海常

医教科签字:

院长签字:

2017年01月19日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：

全腹腹膜炎，腹部平片及CT提示上消化道穿孔，术前检查无明显手术禁忌症。

拟行手术名称：

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1) 麻醉意外、术中术后心脑血管意外，心梗、心跳骤停、脑梗、脑出血；
- 2) 因毒素已大量吸收，患者术后仍可能出现感染性休克，多脏器功能衰竭；
- 3) 依据术中情况决定手术方式，肠管部分切除、肠修补术、肠造瘘术，肿瘤切除、肿瘤不能切除或不能完全切除、并可能需要二期手术，或其他手术方式，并产生相应并发症，具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准；术中损伤神经、血管及邻近器官；
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝；
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血；
- 6) 术后手术部位出血，可能需要行二次手术；术后腹膜炎，腹腔脓肿
- 7) 吻合口瘘，粪瘘；肠粘连、肠梗阻；术后消化道瘘；
- 8) 营养性并发症：营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病；
- 9) 呼吸并发症：肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等；
- 10) 多脏器功能衰竭（包括弥漫性血管内凝血）；
- 11) 水电解质平衡紊乱：肿瘤复发、远处转移；
- 12) 术后胃肠道出血，应激性溃疡，严重者死亡；
- 13) 术中大出血，导致失血性休克，严重者死亡；
- 14) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞，脑栓塞等；
- 15) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：季长以

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：曹松强

主管医师签字：曹松强

医教科签字：

院长签字：

2016年12月14日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：

症状、体征及辅助检查，诊断明确，有手术指征，未见明显手术禁忌

拟行手术名称：

剖腹探查术（消化道穿孔修补术+胆囊切除术）

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1、麻醉意外，术中、术后心脑血管意外，严重者致死；
- 2、根据术中情况决定手术方式，穿孔修补术、胃大部切除术，胆囊切除术，仅行引流术或其他手术方式并产生相应并发症，肿瘤可能；
- 3、术后腹腔感染，腹腔、盆腔，膈下脓肿，呼吸道感染、泌尿系感染；
- 4、术后切口感染，切口裂开，延期愈合、切口疝等；
- 5、术后粘连性肠梗阻，严重者需二次手术；6、穿孔修补失败，出现胃瘘，肠瘘；
- 7、术中若发现为恶性，则需要行根治性手术或者仅能姑息修补，需二次手术及进一步放化疗；
- 8、术中损伤肝、胆管，引起胆漏，胆管狭窄、梗阻、黄疸等；
- 9、术中损伤临近脏器，如肝脏、胃、结肠等；
- 10、术中损伤血管，引起出血，严重者危及生命；
- 11、术后胆囊床出血，严重者可能需二次手术；12、术后病理检查若为恶性，则需要二次手术；13、术后肝内外胆管结石形成；14、术后胆囊区幻疼，胆囊切除综合症；
- 15、术后切口感染，脂肪液化，切口裂开，切口疝；
- 16、术中牵拉胆囊及胆管过程中引起胆心反射，严重者危及生命；
- 17、术中、术后出现心、肝、肺、肾、胃肠等器官功能衰竭；
- 18、术后下肢静脉血栓，肺栓塞等；
- 19、其他不可预知的意外。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：曹松强

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：曹松强

主管医师签字：曹松强

医教科签字：

院长签字：

2016年11月13日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：

症状+体征+辅助检查

拟行手术名称：

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

1. 手术方式及最终诊断视术中探查情况及术后病理结果共同决定，肿瘤可能，其他疾病可能；造瘘手术可能；开胸手术可能；患者高龄、基础疾病多，距上次手术时间短、基础情况差、体质差、手术耐受能力差，术中、术后生命体征不能维持，危及生命可能，术后意识不恢复，无法脱呼吸机可能，严重者危及生命可能；
2. 术中损伤腹腔临近脏器可能，如膈肌、肺、心脏、气管、胃、十二指肠、小肠、结肠、肝脏、胆道、胰腺、脾脏等可能，术后血气胸、肠瘘、胆瘘、胰瘘可能，严重者危及生命；
3. 术中出血、失血性休克，严重者危及生命可能；术后腹腔活动性出血，二次手术可能，严重者危及生命可能；
4. 术后腹腔感染、腹腔积液、胸腔感染、胸腔积液、泌尿系感染、全身炎症反应综合征，严重者危及生命可能；
5. 术后穿孔不愈合，再次穿孔可能；术后应激性溃疡、出血可能，术后胃瘫可能；
6. 术后急性肾功能衰竭、急性肝功能衰竭、急性心衰、急性呼吸窘迫综合征、多器官功能障碍综合征，严重者危及生命可能；术后凝血功能障碍、DIC可能，严重者危及生命可能；
7. 术后切口感染、切口裂开、脂肪液化、切口延迟愈合、窦道形成、切口疝可能；
8. 术后肠粘连、肠梗阻可能；
9. 术后下肢深静脉血栓形成、肺栓塞、急性呼吸循环衰竭，严重者危及生命可能；
10. 术中术后房颤加重，出现室颤等严重心律失常，危及生命可能，术中、术后心脑血管意外，猝死可能；
11. 麻醉意外；
12. 目前无法预知的风险及意外。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：李松强

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：曹松强

主治医师签字：曹松强

医教科签字：

院长签字：

2016年08月24日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科室:
姓名:

术前诊断:

急性腹膜炎: 消化道穿孔

手术指征:

腹痛半天, 加重3h; 全腹腹肌紧张 全腹压痛、反跳痛明显

拟行手术名称:

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

1. 手术方式及最终诊断视术中探查情况及术后病理结果共同决定, 肿瘤可能, 其他疾病可能; 遗漏手术可能; 开关手术可能; 患者高龄、基础疾病多、距上次手术时间短、基础情况差、体质差、手术耐受能力差, 术中、术后生命体征不能维持、危及生命可能, 术后意识不回复、无法脱呼吸机可能, 严重者危及生命可能;
2. 术中损伤腹腔临近脏器可能, 如膈肌、肺、心脏、气管、胃、十二指肠、小肠、结肠、肝脏、胆道、胰腺、脾脏等可能, 术后血气胸、肠瘘、胆瘘、胰瘘可能, 严重者危及生命;
3. 术中出血、失血性休克, 严重者危及生命可能; 术后腹腔活动性出血, 二次手术可能, 严重者危及生命可能;
4. 术后腹腔感染、腹腔积液、胸腔感染、胸腔积液、泌尿系感染、全身炎症反应综合征, 严重者危及生命可能;
5. 术后穿孔不愈合, 再次穿孔可能; 术后应激性溃疡、出血可能, 术后胃瘫可能;
6. 术后急性肾功能衰竭、急性肝功能衰竭、急性心衰、急性呼吸窘迫综合征、多器官功能障碍综合征, 严重者危及生命可能; 术后凝血功能障碍、DIC可能, 严重者危及生命可能;
7. 术后切口感染, 切口裂开, 脂肪液化, 切口延迟愈合、窦道形成、切口疝可能;
8. 术后肠粘连、肠梗阻可能;
9. 术后下肢深静脉血栓形成、肺栓塞, 急性呼吸循环衰竭, 严重者危及生命可能;
10. 术中术后房颤加重、出现室颤等严重心律失常, 危及生命可能, 术中、术后心脑血管意外、猝死可能;
11. 麻醉意外;
12. 目前无法预知的风险及意外。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字: 李长山

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 曹松强

主管医师签字: 曹松强

医教科签字:

院长签字:

2016年09月15日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：持续性腹部疼痛，全腹压痛阳性，膈下发现游离气体，考虑消化道穿孔，具备急诊手术指征，术前各项相关检查已经完成，未发现手术禁忌症

拟行手术名称：

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1、手术方式术中定，如腹腔镜下穿孔修补、中转开腹、胃部肿瘤切除术等可能；
- 2、术后肠梗阻。
- 3、术中、术后失血性休克。
- 4、术后腹腔活动性出血，或许二次手术止血；术后腹腔盆腔包裹性积液、积脓。
- 5、后肾功能不全加重，可能需进行床旁血滤等治疗，严重者危及生命。
- 6、术后胸腔积液、肺部感染、肺不张、呼吸衰竭。
- 7、术中探查穿孔有肿瘤引起可能，需根据术中情况决定具体手术方式，术中术后产生相应并发症。
- 8、术后幽门梗阻，仍需进一步治疗。
- 9、术后穿孔部位不愈合或再发消化道穿孔。
- 10、穿孔部位目前无法明确，需根据术中探查情况决定具体手术方式，术中术后产生相应并发症。
- 11、术后切口感染、切口裂开，脂肪液化，切口疝。
- 12、术后应激性溃疡消化道出血。
- 13、术后下肢深静脉血栓形成、肺栓塞，急性呼吸循环衰竭。
- 14、术后胃瘫，可能需要长期营养支持治疗。
- 15、术中术后心脑血管意外。
- 16、麻醉意外。17、其他意外情况。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：李达仁

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：曹松强

主管医师签字：曹松强

医教科签字：

院长签字：

2016年09月15日



河南大学淮河医院
手术自愿书（代手术审批书）

科
别

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：

诊断明确，无手术禁忌症，符合手术指征

拟行手术名称：

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

1. 手术方式术中定，如腹腔镜下穿孔修补、中转开腹、胃部肿瘤切除术等可能。
2. 术后肠梗阻。
3. 术中、术后失血性休克。
4. 术后腹腔活动性出血，或许二次手术止血；术后腹腔盆腔包裹性积液、脓肿。
5. 肾功能不全加重，可能需进行床旁血滤等治疗，严重者危及生命。
6. 术后胸腔积液、肺部感染、肺不张、呼吸衰竭。
7. 术中探查穿孔有肿瘤引起可能，需根据术中情况决定具体手术方式，术中术后产生相应并发症。
8. 术后幽门梗阻，仍需进一步治疗。
9. 术后穿孔部位不愈合或再发消化道穿孔。
10. 穿孔部位目前无法明确，需根据术中探查情况决定具体手术方式，术中术后产生相应并发症。
11. 术后切口感染，切口裂开，脂肪液化，切口疝。
12. 术后应激性溃疡消化道出血。
13. 术后下肢深静脉血栓形成，肺栓塞，急性呼吸循环衰竭。
14. 术后胃瘫，可能需要长期营养支持治疗。
15. 术中术后心脑血管意外。
16. 麻醉意外。17. 其他意外情况。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：李达江

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：曹松强

主管医师签字：曹松强

医教科签字：

院长签字：

2016年09月11日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科

姓名

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征:

诊断明确,无手术禁忌症,符合手术指征

拟行手术名称:

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

1、手术方式术中定,如腹腔镜下穿孔修补、中转开腹、胃部肿瘤切除术等可能;

2、术后肠梗阻;

3、术中、术后失血性休克;

4、术后腹腔活动性出血,或许二次手术止血;术后腹腔盆腔包裹性积液、脓肿;

5、肾功能不全加重,可能需进行床旁血滤等治疗,严重者危及生命;

6、术后胸腔积液、肺部感染、肺不张、呼吸衰竭;

7、术中探查穿孔有肿瘤引起可能,需根据术中情况决定具体手术方式,术中术后产生相应并发症;

8、术后幽门梗阻,仍需进一步治疗;

9、术后穿孔部位不愈合或再发消化道穿孔;

10、穿孔部位目前无法明确,需根据术中探查情况决定具体手术方式,术中术后产生相应并发症;

11、术后切口感染、切口裂开、脂肪液化、切口疝;

12、术后应激性溃疡消化道出血;

13、术后下肢深静脉血栓形成、肺栓塞、急性呼吸循环衰竭;

14、术后胃瘫,可能需要长期营养支持治疗;

15、术中术后心脑血管意外;

16、麻醉意外;17、其他意外情况。

虽然采取各种预防措施,但仍有发生上述情况的可能,请病人(或家属)慎重考虑,对手术有什么意见,可写在下面,如同意手术请予签字。

科主任签字: 李长江 本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 曹松强 主治医师签字: 曹松强

医教科签字:

院长签字:

2016年08月11日



河南大学淮河医院
手术自愿书（代手术审批书）

科	[REDACTED]	
姓名	[REDACTED]	
术前诊断:	消化道穿孔并腹膜炎	
手术指征:	诊断明确, 有手术指征	
拟行手术名称:	腹腔镜探查术	
术中和术后可能发生的常见并发症及意外:	<p>1. 手术方式术中定, 如腹腔镜下穿孔修补, 中转开腹, 胃部肿瘤切除术等可能;</p> <p>2. 术后肠梗阻。</p> <p>3. 术中, 术后失血性休克。</p> <p>4. 术后腹腔活动性出血, 或许二次手术止血; 术后腹腔盆腔包裹性积液, 脓肿。</p> <p>5. 后肾功能不全加重, 可能需进行床旁血滤等治疗, 严重者危及生命。</p> <p>6. 术后胸腔积液、肺部感染、肺不张、呼吸衰竭。</p> <p>7. 术中探查穿孔有肿瘤引起可能, 需根据术中情况决定具体手术方式, 术中术后产生相应并发症。</p> <p>8. 术后幽门梗阻, 仍需进一步治疗。</p> <p>9. 术后穿孔部位不愈合或再发消化道穿孔。</p> <p>10. 穿孔部位目前无法明确, 需根据术中探查情况决定具体手术方式, 术中术后产生相应并发症。</p> <p>11. 术后切口感染、切口裂开, 脂肪液化, 切口疝。</p> <p>12. 术后应激性溃疡消化道出血。</p> <p>13. 术后下肢深静脉血栓形成、肺栓塞, 急性呼吸循环衰竭。</p> <p>14. 术后胃瘫, 可能需要长期营养支持治疗。</p> <p>15. 术中术后心脑血管意外。</p> <p>16. 麻醉意外。17. 其他意外情况。</p>	
虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人 (或家属) 慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。		
科主任签字:	季龙化	本人签字: [REDACTED] 家属签字: [REDACTED]
主治医师签字:	曹松强	主管医师签字: 曹松强
医教科签字:		院长签字:
2016年08月11日		



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科
姓

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征:

症状+体征+辅助检查

拟行手术名称:

剖腹探查

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1、手术方式术中定,如腹腔镜下穿孔修补、中转开腹、胃部肿瘤切除术等可能;
- 2、术后肠梗阻。
- 3、术中、术后失血性休克。
- 4、术后腹腔活动性出血,或许二次手术止血;术后腹腔盆腔包裹性积液、脓肿。
- 5、后肾功能不全加重,可能需进行床旁血滤等治疗。严重者危及生命。
- 6、术后胸腔积液、肺部感染、肺不张、呼吸衰竭。
- 7、术中探查穿孔有肿瘤引起可能,需根据术中情况决定具体手术方式,术中术后产生相应并发症。
- 8、术后幽门梗阻,仍需进一步治疗。
- 9、术后穿孔部位不愈合或再发消化道穿孔。
- 10、穿孔部位目前无法明确,需根据术中探查情况决定具体手术方式,术中术后产生相应并发症。
- 11、术后切口感染、切口裂开,脂肪液化,切口疝。
- 12、术后应激性溃疡消化道出血。
- 13、术后下肢深静脉血栓形成、肺栓塞,急性呼吸循环衰竭。
- 14、术后胃瘫,可能需要长期营养支持治疗。
- 15、术中术后心脑血管意外。
- 16、麻醉意外。17、其他意外情况。

虽然采取各种预防措施,但仍有发生上述情况的可能,请病人(或家属)慎重考虑,对手术有什么意见,可写在下面,如同意手术请予签字。

科主任签字: 蔡以

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 曹松强

主管医师签字: 曹松强

医教科签字:

院长签字:

2016年08月21日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科室

姓名

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征: 持续性腹部疼痛, 板状腹, 全腹压痛, 反跳痛阳性, 膈下发现游离气体, 考虑消化道穿孔
具备急诊手术指征, 术前各项相关检查已经完成, 未发现手术禁忌症

拟行手术名称:

胃穿孔修补术(备远端胃切除术)

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

1. 手术方式术中定, 如腹腔镜下穿孔修补, 中转开腹, 胃部肿瘤切除术等可能;
2. 术后肠梗阻;
3. 术中、术后失血性休克;
4. 术后腹腔活动性出血, 或许二次手术止血; 术后腹腔盆腔包裹性积液、脓肿;
5. 术后肾功能不全加重, 可能需进行床旁血滤等治疗, 严重者危及生命;
6. 术后胸腔积液、肺部感染、肺不张、呼吸衰竭;
7. 术中探查穿孔有肿瘤引起可能, 需根据术中情况决定具体手术方式, 术中术后产生相应并发症;
8. 术后幽门梗阻, 仍需进一步治疗;
9. 术后穿孔部位不愈合或再发消化道穿孔;
10. 穿孔部位目前无法明确, 需根据术中探查情况决定具体手术方式, 术中术后产生相应并发症;
11. 术后切口感染、切口裂开, 脂肪液化, 切口疝;
12. 术后应激性溃疡消化道出血;
13. 术后下肢深静脉血栓形成、肺栓塞, 急性呼吸循环衰竭;
14. 术后胃瘫, 可能需要长期营养支持治疗;
15. 术中术后心脑血管意外;
16. 麻醉意外; 17. 其他意外情况;

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字: 秦世江

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 曹松强

主管医师签字: 曹松强

医教科签字:

院长签字:

2016年08月21日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

腹痛待查：消化道穿孔？脑梗死后遗症期；高血压病 极高危组；消化道穿孔保守治疗后

手术指征：

患者突发腹痛，腹部CT检查诊断明确

拟行手术名称：

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1、麻醉意外；
- 2、根据术中情况决定手术方式（若非穿孔疾病，根据探查情况，决定手术方式）；
- 3、术后腹腔感染，腹腔、盆腔、膈下脓肿；
- 4、术后切口感染，切口裂开，延期愈合等；
- 5、术后粘连性肠梗阻，严重者需二次手术；
- 6、穿孔修补失败，出现胃瘘、肠瘘；
- 7、术中若发现为恶性，则需要行根治性手术或者仅能姑息修补，需二次手术；
- 8、术后、术后出现心、肝、肺、肾、胃肠等器官功能衰竭；
- 9、术中术后心脑血管意外（脑梗死、脑出血、心肌梗死）；
- 10、术后下肢静脉血栓，肺栓塞等；
- 11、其他不可预知的意外；
- 12、围手术其脑梗死加重；

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：李长江

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：曹松强

主管医师签字：曹松强

医教科签字：

院长签字：

2016年07月13日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔，小肠部分切除术后

手术指征：间断腹痛20余天，加重1天，辅查立位腹平片提示：右侧膈下游离气体
具备手术指征

拟行手术名称：

腹腔镜探查术（消化道穿孔修补术）

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1、麻醉意外，术中、术后心脑血管意外，严重者致死；
- 2、根据术中情况决定手术方式，穿孔修补术、胃大部切除术，仅行引流术或其他手术方式并产生相应并发症，肿瘤可能，中转开腹可能；
- 3、术后腹腔感染，腹腔、盆腔、膈下脓肿，呼吸道感染，泌尿系感染；
- 4、术后切口感染，切口裂开，延期愈合、切口疝等；
- 5、术后粘连性肠梗阻，严重者需二次手术；
- 6、穿孔修补失败，出现胃痿，肠痿；
- 7、术中若发现为恶性，则需要行根治性手术或者仅能姑息修补，需二次手术及进一步放化疗；
- 8、术中、术后出现心、肝、肺、肾、胃肠等器官功能衰竭；
- 9、术后下肢静脉血栓，肺栓塞等；
- 10、其他不可预知的意外。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：李长江

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：曹松强

主管医师签字：曹松强

医教科签字：

院长签字：

2016年08月09日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科
姓

术前诊断：

腹痛待查：急性腹膜炎 消化道穿孔

手术指征：

病史+体征+辅助检查

拟行手术名称：

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

1. 手术方式及最终诊断视术中探查情况及术后病理结果共同决定，穿孔修补、肿瘤切除、造瘘手术、姑息手术、开关手术等可能；
2. 术中出血，严重者失血性休克可能；术后腹腔活动性出血，二次手术可能；
3. 术中损伤腹腔脏器如肝脏、胰脏、胆道、脾脏、消化道、泌尿系等可能，术后胆瘘、肠瘘、尿瘘等可能；
4. 术后穿孔部位不愈合或再发消化道穿孔可能；术后应激性溃疡消化道出血可能；
5. 术后切口感染、切口裂开、脂肪液化、延迟愈合、切口疝可能；
6. 术后腹腔感染、腹腔积液、胸腔积液、肺部感染、肺不张、泌尿系感染等可能；
7. 术后粘连性肠梗阻可能；
8. 术后下肢深静脉血栓形成、肺栓塞等，严重者危及生命可能；
9. 术中术后心脑血管意外，严重者危及生命可能；
10. 麻醉意外。
11. 其他意外情况

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：蔡长江

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：曹松强

主治医师签字：曹松强

医教科签字：

院长签字：

2016年07月24日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科别:

姓名:

术前诊断:

腹痛待查:急性腹膜炎 消化道穿孔? 肺气肿 十二指肠穿孔术后

手术指征:

病史+体征+辅助检查

拟行手术名称:

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

1. 手术方式及最终诊断视术中探查情况及术后病理结果共同决定,穿孔修补,肿瘤切除、造瘘手术、姑息手术、开关手术等可能;
2. 术中出血,严重者失血性休克可能;术后腹腔活动性出血,二次手术可能;
3. 术中损伤腹腔脏器如肝脏、胆囊、胆道、脾脏、消化道、泌尿系等可能,术后胆瘘、肠瘘、尿瘘等可能;
4. 术后穿孔部位不愈合或再发消化道穿孔可能;术后应激性溃疡消化道出血可能;
5. 术后切口感染、切口裂开,脂肪液化,延迟愈合,切口疝可能;
6. 术后腹腔感染、腹腔积液、胸腔积液、肺部感染、肺不张、泌尿系感染等可能;
7. 术后粘连性肠梗阻可能;
8. 术后下肢深静脉血栓形成,肺栓塞等,严重者危及生命可能;
9. 术中术后心脑血管意外,严重者危及生命可能;
10. 麻醉意外。
11. 其他意外情况

虽然采取各种预防措施,但仍有发生上述情况的可能,请病人(或家属)慎重考虑,对手术有什么意见,可写在下面,如同意手术请予签字。

科主任签字:

本人签字:

家属签字:

主治医师签字:

主管医师签字:

医教科签字:

院长签字:

2016年07月23日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

腹部闭合性损伤 弥漫性腹膜炎

手术指征：腹肌紧张，全腹压痛、反跳痛阳性，肠鸣音弱。腹部CT：肝周可见低密度影，考虑消化溃疡穿孔可能性大

拟行手术名称：

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1) 麻醉意外、术中术后心脏血管意外、心梗、心跳骤停、脑梗、脑出血；
- 2) 因毒素已大量吸收，患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭；
- 3) 依据术中情况决定手术方式，肠管部分切除、肠修补术、肠造瘘术、肿瘤切除、肿瘤不能切除或不能完全切除，并可能需要二期手术，或其他手术方式，并产生相应并发症，具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准；术中损伤神经、血管及邻近器官；
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝；
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血；
- 6) 术后手术部位出血，可能需要行二次手术；
- 7) 术后腹膜炎，腹腔脓肿；手术可能加重肾功能不全、肾衰竭；
- 8) 吻合口瘘，炎瘘；肠粘连、肠梗阻；术后消化道瘘；
- 9) 营养性并发症：营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病；
- 10) 呼吸并发症：肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等；
- 11) 多脏器功能衰竭（包括弥漫性血管内凝血）；
- 12) 水电解质平衡紊乱；肿瘤复发、远处转移；
- 13) 术后胃肠道出血，应激性溃疡，严重者死亡；
- 14) 术中大出血，导致失血性休克，严重者死亡；
- 15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等；
- 16) 手术可能为阴性探查，甚至开关术；手术为阴性探查，术后症状不缓解或加重；
- 17) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：李长记

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：曹松强

主管医师签字：曹松强

医教科签字：

院长签字：

2016年07月02日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科别:

姓名:

术前诊断:

消化道穿孔并弥漫性腹膜炎

手术指征:

突发腹痛6小时,全腹压痛,反跳痛,肠鸣音弱,腹部立位片,可见膈下游离气体

拟行手术名称:

剖腹探查术

术中或术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1) 麻醉意外,术中术后心脑血管意外,心梗,心跳骤停,脑梗,肺出血;
- 2) 因毒素已大量吸收,患者术后仍可能出现感染性休克,多脏器功能衰竭;
- 3) 依术中情况决定手术方式,肠管部分切除,肠修补术,肠造瘘术,肿瘤切除,肿瘤不能切除或不能完全切除,并可能需要二期手术,或其他手术方式,并产生相应并发症,具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准;术中损伤神经、血管及邻近器官;
- 4) 切口积液、感染、裂开,延迟愈合或不愈合,瘘管及窦道形成,切口疝;
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血;
- 6) 术后手术部位出血,可能需要行二次手术;
- 7) 术后腹膜炎,腹腔脓肿;手术可能加重肾功能不全,肾衰竭;
- 8) 吻合口瘘,粪瘘,肠粘连,肠梗阻;术后消化道瘘;
- 9) 营养性并发症:营养不良、体重减轻,贫血、腹内和脂肪肉,代谢性骨病;
- 10) 呼吸并发症:肺不张,肺感染,胸腔积液,气胸等;
- 11) 多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);
- 12) 水电解质平衡紊乱,肿瘤复发,远处转移;
- 13) 术后胃肠道出血,应激性溃疡,严重者死亡;
- 14) 术中大出血,导致失血性休克,严重者死亡;
- 15) 如果手术时间较长可能导致肺部感染,泌尿系统感染,褥疮,深静脉血栓及肺栓塞,肠麻痹等;
- 16) 手术可能为阴性探查,甚至开关术,手术为阴性探查,术后症状不缓解或加重;
- 17) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施,但仍有发生上述情况的可能,请病人(或家属)慎重考虑,对手术有什么意见,可写在下面,如同意手术请予签字。

科主任签字: 李长记

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 曹松强

主管医师签字: 曹松强

医教科签字:

院长签字:

2016年07月12日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科
姓

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征:

患者诊断明确 无手术禁忌症

拟行手术名称:

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1) 麻醉意外、术中术后心脑血管意外, 心梗, 心跳骤停, 脑梗, 脑出血;
- 2) 因毒素已大量吸收, 患者术后仍可能出现感染性休克, 多脏器功能衰竭;
- 3) 依据术中情况决定手术方式, 消化道穿孔修补术, 胃大部切除术, 肠管部分切除, 肠修补术, 肠造瘘术, 肿瘤切除, 肿瘤不能切除或不能完全切除, 并可能需要二期手术, 或其他手术方式, 并产生相应并发症, 具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准; 术中损伤神经、血管及邻近器官;
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合, 瘘管及窦道形成, 切口疝;
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血;
- 6) 术后手术部位出血, 可能需要行二次手术;
- 7) 术后腹膜炎, 腹腔脓肿;
- 8) 吻合口瘘, 胃瘘, 粪瘘; 肠粘连、肠梗阻; 术后消化道瘘;
- 9) 营养性并发症: 营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻, 代谢性骨病;
- 10) 呼吸并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等, 术后气管插管不能拔除;
- 11) 术中、术后急性肝肾功能衰竭、多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);
- 12) 水电解质平衡紊乱; 肿瘤复发、远处转移;
- 13) 术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡;
- 14) 术中大出血, 导致失血性休克, 严重者死亡;
- 15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
- 16) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字: 姜世江

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 曹松强

主管医师签字: 曹松强

医教科签字:

院长签字:

2016年07月07日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科别:

姓名:

术前诊断:

消化道穿孔?

手术指征:

症状+体征+辅助检查 无手术禁忌症

拟行手术名称:

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1) 麻醉意外, 术中术后心脑血管意外, 心梗、心跳骤停、脑梗、脑出血;
- 2) 因毒素已大量吸收, 患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭;
- 3) 依据术中情况决定手术方式, 消化道穿孔修补术, 胃大部切除术, 肠管部分切除、肠修补术、肠造瘘术, 肿瘤切除, 肿瘤不能切除或不能完全切除, 并可能需要二期手术, 或其他手术方式, 并产生相应并发症, 具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准; 术中损伤神经、血管及邻近器官;
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合, 瘘管及窦道形成, 切口疝;
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血;
- 6) 术后手术部位出血, 可能需要行二次手术;
- 7) 术后腹膜炎, 腹腔脓肿;
- 8) 吻合口瘘, 胃瘫, 炎瘘; 肠粘连、肠梗阻; 术后消化道瘘;
- 9) 营养性并发症: 营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病;
- 10) 呼吸并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等, 术后气管插管不能拔除;
- 11) 术中、术后急性肝肾功能衰竭、多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);
- 12) 水电解质平衡紊乱: 肿瘤复发、远处转移;
- 13) 术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡;
- 14) 术中大出血, 导致失血性休克, 严重者死亡;
- 15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染、泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
- 16) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字: 秦长江

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 曹松强

主治医师签字: 曹松强

医教科签字:

院长签字:

2016年06月17日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科室:
姓名:

术前诊断:

腹膜炎(消化道穿孔?)

手术指征:

腹痛一天,腹肌紧张,满腹压痛、反跳痛,肠鸣音消失,腹部立位DR示:膈下游离气体

拟行手术名称:

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1) 麻醉意外, 术中术后心脑血管意外, 心梗、心跳骤停、脑梗、脑出血;
- 2) 因毒素已大量吸收, 患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭;
- 3) 依术中情况决定手术方式: 消化道穿孔修补术, 胃大部切除术, 肠管部分切除、肠修补术、肠造瘘术, 肿瘤切除、肿瘤不能切除或不能完全切除, 并可能需要二期手术, 或其他手术方式, 并产生相应并发症, 具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准; 术中损伤神经、血管及邻近器官;
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合, 瘻管及窦道形成, 切口疝;
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血;
- 6) 术后手术部位出血, 可能需要行二次手术;
- 7) 术后腹膜炎, 腹腔脓肿;
- 8) 吻合口瘘, 胃瘘, 炎瘘; 肠粘连、肠梗阻; 术后消化道瘘;
- 9) 营养性并发症: 营养不良、体重减轻、贫血、腹弱和脂肪泻、代谢性骨病;
- 10) 呼吸并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等, 术后气管插管不能拔除;
- 11) 术中、术后急性肝肾功能衰竭、多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);
- 12) 水电解质平衡紊乱; 肿瘤复发、远处转移;
- 13) 术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡;
- 14) 术中大出血, 导致失血性休克, 严重者死亡;
- 15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染、泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
- 16) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字: 李长元

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 曹松强

主管医师签字: 曹松强

医教科签字:

院长签字:

2016年06月04日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科别:
姓名:

术前诊断:

胆囊结石、胆囊穿孔、局限性腹膜炎

手术指征:

保守治疗效果不洁,手术指证明确。

拟行手术名称:

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1、根据术中情况决定手术方式,胆囊造瘘、胆囊大部分切除、胆囊切除可能。
- 3、术后胆瘘,需长期留置引流管可能,严重者需二次手术;
- 4、胆管损伤、胆管狭窄,后者需二次手术
- 5、术中、术后损伤血管,引起出血,严重者危及生命;
- 6、术后胆囊床出血,严重者可能需二次手术;
- 7、术后病理检查若为恶性,则需要二次手术;
- 8、术后肝内外胆管结石再次形成;
- 9、术后腹腔感染、呼吸道、泌尿系感染,全身炎症反应综合征;
- 10、术后肠粘连,肠梗阻等,严重者需二次手术
- 11、术后切口感染,脂肪液化,切口裂开,切口疝;
- 12、术中牵拉胆囊及胆管过程中引起胆心反射,严重者危及生命;
- 13、术后下肢静脉血栓,肺栓塞等,危及生命;
- 14、术后感染性休克、多器官功能衰竭危及患者生命。
- 15、麻醉意外及其他不可预料的意外。

虽然采取各种预防措施,但仍有发生上述情况的可能,请病人(或家属)慎重考虑,对手术有什么意见,可写在下面,如同意手术请予签字。

科主任签字: 曹世江

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 曹松强

主管医师签字: 曹松强

医教科签字:

院长签字:

2016年06月08日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科室

姓名

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征:

症状+体征+辅助检查

拟行手术名称:

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

1. 术后切口感染、切口裂开、脂肪液化、切口疝。
2. 术后肠梗阻。
3. 术中术后失血性休克。
4. 术后腹腔内活动性出血,或需二次手术止血。
5. 术后腹腔、盆腔包裹性积液、脓肿。
6. 术后消化道穿孔不愈合、再穿孔、急性腹膜炎。
7. 术后急性肾功能衰竭,或需透析治疗,甚至危及生命。
8. 术中术后发生严重心律失常、心跳骤停、心力衰竭。
9. 术后呼吸道感染、急性呼吸窘迫综合征、呼吸衰竭。
10. 术后胸腔积液、肺不张、呼吸衰竭。
11. 术后腹腔粘连、肠梗阻,或需二次手术治疗。
12. 术中根据穿孔部位不同决定具体手术方式,如为结肠穿孔则需行结肠或小肠造瘘术。术后可出现造瘘口感染、狭窄、出血、退缩等。
13. 术后胃瘫,需长期禁食静脉高营养支持治疗。
14. 胆囊结石本次手术可暂不处理,如一并手术治疗则术后可能出现胆瘘、腹腔粘连加重,术中可能损伤肝外胆管、门静脉、肝动脉,产生相应并发症。
15. 术后急性胆囊炎、胆总管结石、急性胰腺炎可能。
16. 术后应激性溃疡,消化道再出血、穿孔可能。
17. 术后下肢深静脉血栓形成,或并发急性肺栓塞、呼吸衰竭。
18. 术中术后心脑血管意外。
19. 麻醉意外。
20. 其他风险。
21. 术中探查有胃肠道恶性肿瘤造成消化道穿孔可能,术后可能出现原发肿瘤扩散、转移,出血、胃肠造瘘,消化道梗阻等并发症,可能仅能行姑息性胃、肠造瘘术。

虽然采取各种预防措施,但仍有发生上述情况的可能,请病人(或家属)慎重考虑,对手术有什么意见,可写在下面,如同意手术请予签字。

科主任签字: 李世江

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 曹松强

主管医师签字: 曹松强

医教科签字:

院长签字:

2016年05月26日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科别:

姓名:

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征:

急性腹膜炎, 诊断明确, 无手术禁忌症

拟行手术名称:

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

1. 术后切口感染、切口裂开、脂肪液化、切口疝。
2. 术后肠梗阻。
3. 术中术后失血性休克。
4. 术后腹腔内活动性出血, 或需二次手术止血。
5. 术后腹腔、盆腔包裹性积液、脓肿。
6. 术后消化道穿孔不愈合, 再穿孔, 急性腹膜炎。
7. 术后急性肾功能衰竭, 或需透析治疗, 甚至危及生命。
8. 术中术后发生严重心律失常、心跳骤停、心力衰竭。
9. 术后呼吸道感染、急性呼吸窘迫综合征、呼吸衰竭。
10. 术后胸腔积液、肺不张、呼吸衰竭。
11. 术后腹腔粘连、肠梗阻, 或需二次手术治疗。
12. 术中根据穿孔部位不同决定具体手术方式, 如为结肠穿孔则需行结肠或小肠造瘘术。术后可能出现造瘘口感染、狭窄、出血、退缩等。
13. 术后胃瘫, 需长期禁食静脉高营养支持治疗。
14. 胆囊结石本次手术可暂不处理。如一并手术治疗则术后可能出现胆瘘、腹腔粘连加重, 术中可能损伤肝外胆管、门静脉、肝动脉, 产生相应并发症。
15. 术后急性胆囊炎、胆总管结石、急性胰腺炎可能。
16. 术后应激性溃疡、消化道再出血、穿孔可能。
17. 术后下肢深静脉血栓形成, 或并发急性肺栓塞、呼吸衰竭。
18. 术中术后心脑血管意外。
19. 麻醉意外。
20. 其他风险。
21. 术中探查有胃肠道恶性肿瘤造成消化道穿孔可能, 术后可能出现原发肿瘤扩散、转移、出血、胃肠道梗阻、消化道梗阻等并发症, 可能仅能行姑息性胃、肠造瘘术。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字: 曹长记

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 曹松强

主管医师签字: 曹松强

医教科签字:

院长签字:

2016年05月05日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室
姓名

术前诊断：

消化道穿孔、急性腹膜炎

手术指征：

急性腹膜炎、消化道穿孔诊断明确

拟行手术名称：

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

1. 术后切口感染、切口裂开、脂肪液化、切口疝。
2. 术后肠粘连。
3. 术中术后失血性休克。
4. 术后腹腔内活动性出血，或需二次手术止血。
5. 术后腹腔、盆腔包裹性积液、脓肿。
6. 术后消化道穿孔不愈合、再穿孔、急性腹膜炎。
7. 术后急性肾功能衰竭，或需透析治疗，甚至危及生命。
8. 术中术后发生严重心律失常、心跳骤停、心力衰竭。
9. 术后呼吸道感染、急性呼吸窘迫综合征、呼吸衰竭。
10. 术后胸腔积液、肺不张、呼吸衰竭。
11. 术后腹腔粘连、肠梗阻，或需二次手术治疗。
12. 术中根据穿孔部位不同决定具体手术方式，如为结肠穿孔则需行结肠或小肠造瘘术。术后可能出现造瘘口感染、狭窄、出血、退缩等。
13. 术后胃瘫，需长期禁食静脉高营养支持治疗。
14. 胆囊结石本次手术可暂不处理，如一并手术治疗则术后可能出现胆瘘、腹腔粘连加重。术中可能损伤肝外胆管、门静脉、肝动脉，产生相应并发症。
15. 术后急性胆囊炎、胆总管结石、急性胰腺炎可能。
16. 术后应激性溃疡、消化道再出血、穿孔可能。
17. 术后下肢深静脉血栓形成，或并发急性肺栓塞、呼吸衰竭。
18. 术中术后心脑血管意外。
19. 麻醉意外。
20. 其他风险。
21. 术中探查有胃肠道恶性肿瘤造成消化道穿孔可能，术后可能出现原发肿瘤扩散、转移、出血、胃肠道梗阻、消化道梗阻等并发症。可能仅能行姑息性胃、肠造瘘术。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：李长江

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：曹松强

主管医师签字：曹松强

医教科签字：

院长签字：

2016年05月15日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科室:

姓名:

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征:

诊断明确,符合手术症状

拟行手术名称:

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1) 麻醉意外、术中术后心脑血管意外、心梗、心跳骤停、脑梗、脑出血;
- 2) 因毒素已大量吸收,患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭;
- 3) 依据术中情况决定手术方式,肠管部分切除、肠修补术、肠造瘘术、肿瘤切除、肿瘤不能切除或不能完全切除,并可能需要二期手术,肠系膜血管疾病,肠管坏死较长、剩余肠管过短,术后短肠综合征或其他手术方式,并产生相应并发症,具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准;术中损伤神经、血管及邻近器官;
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合、瘘管及窦道形成、切口疝;
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血;
- 6) 术后手术部位出血,可能需要行二次手术;若合并肺癌,术后预后较差;
- 7) 术后腹膜炎、腹腔脓肿;手术可能加重肾功能不全、肾衰竭;
- 8) 吻合口瘘、炎性、肠粘连、肠梗阻;术后消化道瘘;
- 9) 营养性并发症:营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病;
- 10) 呼吸并发症:肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
- 11) 多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);
- 12) 水电解质平衡紊乱:肿瘤复发、远处转移;
- 13) 术后胃肠道出血、应激性溃疡,严重者死亡;
- 14) 术中大出血,导致失血性休克,严重者死亡;
- 15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染,泌尿系统感染,褥疮,深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
- 16) 手术可能为阴性探查,甚至开手术;手术为阴性探查,术后症状不缓解或加重;
- 17) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施,但仍有发生上述情况的可能,请病人(或家属)慎重考虑,对手术有什么意见,可写在下面,如同意手术请予签字。

科主任签字: 曹松强

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 曹松强

主管医师签字: 曹松强

医教科签字:

院长签字:

2016年04月15日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科别: [REDACTED]
姓名: [REDACTED]

术前诊断:

腹痛待查 消化道穿孔

手术指征:

诊断明确, 保守治疗不佳, 符合手术指征

拟行手术名称:

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1) 麻醉意外: 术中术后心脑血管意外, 心梗, 心跳骤停, 脑梗, 脑出血;
- 2) 因毒物已大量吸收, 患者术后仍可能出现感染性休克, 多脏器功能衰竭;
- 3) 依据术中情况决定手术方式, 肠管部分切除, 肠修补术, 肠造瘘术, 肿瘤切除, 肿瘤不能切除或不能完全切除, 并可能需要二期手术, 肠系膜血管疾病, 肠管坏死较长, 剩余肠管过短, 术后短肠综合征或其他手术方式, 并产生相应并发症, 具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准; 术中损伤神经、血管及邻近器官;
- 4) 伤口积液、感染、裂开, 延迟愈合或不愈合, 瘘管及窦道形成, 切口疝;
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血;
- 6) 术后手术部位出血, 可能需要行二次手术; 若合并肿瘤, 术后预后较差;
- 7) 术后腹膜炎, 腹腔脓肿; 手术可能加重肾功能不全、肾衰竭;
- 8) 吻合口瘘, 粪瘘; 肠粘连, 肠梗阻; 术后消化道瘘;
- 9) 营养性并发症: 营养不良、体重减轻、贫血、腹内脂肪泻、代谢性骨病;
- 10) 呼吸并发症: 肺不张, 肺感染、胸腔积液、气胸等;
- 11) 多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);
- 12) 水电解质平衡紊乱; 肿瘤复发、远处转移;
- 13) 术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡;
- 14) 术中大出血, 导致失血性休克, 严重者死亡;
- 15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
- 16) 手术可能为阴性探查, 甚至开关术; 手术为阴性探查, 术后症状不缓解或加重;
- 17) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字: [REDACTED]

本人签字:

家属签字: [REDACTED]

主治医师签字: 曹松强

主管医师签字: 曹松强

医教科签字:

院长签字:

2016年04月14日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科:

姓:

术前诊断:

腹痛待查 消化道穿孔? 腹腔积液

手术指征:

腹痛1月余 腹部CT示: 腹腔、盆腔积液, 符合消化道穿孔表现 腹穿: 可见黄色浑浊液体

拟行手术名称:

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1) 麻醉意外: 术中术后心脑血管意外, 心梗, 心跳骤停, 脑梗, 脑出血;
- 2) 因毒素已大量吸收, 即使术后仍可能出现感染性休克, 多脏器功能衰竭;
- 3) 依据术中情况决定手术方式, 肠管部分切除、肠修补术、肠造瘘术, 肿瘤切除, 肿瘤不能切除或不能完全切除, 并可能需要二期手术, 肠系膜血管疾病, 肠管坏死较长、剩余肠管过短, 术后短肠综合征或其他手术方式, 并产生相应并发症, 具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准; 术中损伤神经、血管及邻近器官;
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合, 瘘管及窦道形成, 切口疝;
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血;
- 6) 术后手术部位出血, 可能需要行二次手术; 若合并肝癌, 术后预后较差;
- 7) 术后腹膜炎, 腹腔脓肿; 手术可能加重肾功能不全、肾衰竭;
- 8) 吻合口瘘, 粪瘘; 肠粘连、肠梗阻; 术后消化道瘘;
- 9) 营养性并发症: 营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病;
- 10) 呼吸并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
- 11) 多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);
- 12) 水电解质平衡紊乱; 肿瘤复发、远处转移;
- 13) 术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡;
- 14) 术中大出血, 导致失血性休克, 严重者死亡;
- 15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
- 16) 手术可能为阴性探查, 甚至开关术; 手术为阴性探查, 术后症状不缓解或加重;
- 17) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字: 蔡江

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 曹松强

主管医师签字: 曹松强

医教科签字:

院长签字:

2016年04月18日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科别:

姓名:

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征:

腹部压痛及肌紧张，诊断明确 无明显手术禁忌症

拟行手术名称:

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1、麻醉意外、心脑血管意外
- 2、依据术中探查情况决定手术方式，腹腔镜阑尾切除术，腹腔镜胃肠修补术，肠管部分切除术或肠管切除术等其他手术方式，并产生相应并发症，具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准；术中损伤神经、血管及邻近器官；气腹并发症，酸中毒，皮下气肿等，中转开腹；
- 3、术中肠管损伤（回肠、结肠等，需手术修补）；术中出血，导致失血性休克；
- 4、术后切口疝，粘连性肠梗阻；
- 5、术后腹腔感染，以盆腔脓肿最常见，出现发热、腹痛、腹泻（发生率约2~5%）；
- 6、术后阑尾残端破裂致脓肿形成（发生率约0.5%）；
- 7、术后门静脉炎、肝脓肿及脓毒症（较少见）
- 8、如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等；
- 9、术后伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，消化道瘘及窦道形成，切口疝；
- 10、阑尾残株炎，残端囊肿、残株癌（发生率<1%）；
- 11、术后腹腔内出血（阑尾系膜血管、阑尾残端出血，需二次手术治疗）；
- 12、其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字: 袁长川

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 曹松强

主管医师签字: 曹松强

医教科签字:

院长签字:

2016年04月08日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科别

姓名

术前诊断：

腹痛待查：消化道穿孔

手术指征：

诊断明确 手术指征明确，无明显手术禁忌症

拟行手术名称：

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

1、麻醉意外、心脑血管意外

2、依据术中探查情况决定手术方式，腹腔镜阑尾切除术，腹腔镜胃肠修补术，肠管部分切除术或肠管切除术等其他手术方式，并产生相应并发症，具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准；术中损伤神经、血管及邻近器官；气腹并发症，酸中毒、皮下气肿等，中转开腹；

3、术中肠管损伤（回肠、结肠等，需手术修补）；术中出血，导致失血性休克；

4、术后切口疝，粘连性肠梗阻；

5、术后腹腔感染，以盆腔脓肿最多见，出现发热、腹痛、腹泻（发生率约2~5%）；

6、术后阑尾残端破裂致脓肿形成（发生率约0.5%）；

7、术后门静脉炎、肝脓肿及脓毒症（较少见）

8、如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞，脑栓塞等；

9、术后伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，消化道瘘及窦道形成，切口疝；

10、阑尾残株炎，残端囊肿，残株癌（发生率<1%）；

11、术后腹腔内出血（阑尾系膜血管、阑尾残端出血，需二次手术治疗）；

12、其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：姜长江

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：曹松强

主管医师签字：曹松强

医教科签字：

院长签字：

2018年04月11日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科别

姓名

术前诊断：

1. 腹痛待查，2. 阑尾炎？3. 消化道穿孔？

手术指征：

手术指征明确，无明显手术禁忌症

拟行手术名称：

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

1. 麻醉意外、心脑血管意外

2. 依据术中探查情况决定手术方式，腹腔镜阑尾切除术，腹腔镜胃肠修补术，肠管部分切除术或肠管切除术等其他手术方式，并产生相应并发症，具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准；术中损伤神经、血管及邻近器官；气腹并发症，酸中毒、皮下气肿等，中转开腹；

3. 术中肠管损伤（回肠、结肠等，需手术修补）；术中出血，导致失血性休克；

4. 术后切口疝，粘连性肠梗阻；

5. 术后腹腔感染，以盆腔脓肿最多见，出现发热、腹痛、腹泻（发生率约2~5%）；

6. 术后阑尾残端破裂致脓肿形成（发生率约0.5%）；

7. 术后门静脉炎、肝脓肿及脓毒症（较少见）

8. 如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等；

9. 术后伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，消化道瘘及窦道形成，切口疝；

10. 阑尾残端炎，残端囊肿，残株癌（发生率<1%）；

11. 术后腹腔内出血（阑尾系膜血管、阑尾残端出血，需二次手术治疗）；

12. 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面。如同意手术请予签字。

科主任签字：季长征

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：曹松强

主管医师签字：曹松强

医教科签字：

院长签字：

2016年03月16日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔 腹膜炎

手术指征：

诊断明确，符合手术指征

拟行手术名称：

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

1. 手术方式术中定，如腹腔镜下穿孔修补、中转开腹、胃部肿瘤切除术等可能；
2. 术后肠梗阻。
3. 术中、术后失血性休克。
4. 术后腹腔活动性出血，或许二次手术止血；术后腹腔盆腔包裹性积液，积液。
5. 术后肾功能不全加重，可能需进行床旁血滤等治疗，严重者危机生命。
6. 术后胸腔积液、肺部感染、肺不张、呼吸衰竭。
7. 术中探查穿孔有肿瘤引起可能，需根据术中情况决定具体手术方式，术中术后产生相应并发症。
8. 术后幽门梗阻，仍需进一步治疗。
9. 术后穿孔部位不愈合或再发消化道穿孔。
10. 穿孔部位目前无法明确，需根据术中探查情况决定具体手术方式，术中术后产生相应并发症。
11. 术后切口感染，切口裂开，脂肪液化，切口疝。
12. 术后应激性溃疡消化道出血。
13. 术后下肢深静脉血栓形成、肺栓塞，急性呼吸循环衰竭。
14. 术后胃瘫，可能需要长期营养支持治疗。
15. 术中术后心脑血管意外。
16. 麻醉意外。
17. 其他意外情况。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：李长弘

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：曹松强

主管医师签字：曹松强

医教科签字：

院长签字：



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科
姓

术前诊断:

消化道穿孔并弥漫性腹膜炎

手术指征: 消化道穿孔并弥漫性腹膜炎诊断已经明确, 术前检查已经完成, 未发现重要脏器功能障碍。具备急诊手术探查指征。

拟行手术名称:

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

1. 手术方式术中定, 如腹腔镜下穿孔修补、中转开腹、胃部肿瘤切除术等可能;
2. 术后肠梗阻。
3. 术中、术后失血性休克。
4. 术后腹腔活动性出血, 或许二次手术止血; 术后腹腔盆腔包裹性积液、积脓。
5. 术后肾功能不全加重, 可能需进行床旁血滤等治疗, 严重者危及生命。
6. 术后胸腔积液、肺部感染、肺不张、呼吸衰竭。
7. 术中探查穿孔有肿瘤引起可能, 需根据术中情况决定具体手术方式, 术中术后产生相应并发症。
8. 术后幽门梗阻, 仍需进一步治疗。
9. 术后穿孔部位不愈合或再发消化道穿孔。
10. 穿孔部位目前无法明确, 需根据术中探查情况决定具体手术方式, 术中术后产生相应并发症。
11. 术后切口感染、切口裂开, 脂肪液化, 切口疝。
12. 术后应激性溃疡消化道出血。
13. 术后下肢深静脉血栓形成、肺栓塞, 急性呼吸循环衰竭。
14. 术后胃瘫, 可能需要长期营养支持治疗。
15. 术中术后心脑血管意外。
16. 麻醉意外。
17. 其他意外情况。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字: 秦世江

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 曹松强

主管医师签字: 曹松强

医教科签字:

院长签字:

2016年02月27日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科室

姓名

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征:

结合症状及辅助检查,符合手术症状

拟行手术名称:

腹腔镜探查

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1) 麻醉意外。术中术后心脑血管意外, 心梗、心跳骤停、脑梗、脑出血;
- 2) 因毒素已大量吸收, 患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭;
- 3) 依据术中情况决定手术方式, 肠管部分切除、肠修补术、肠造瘘术, 肿瘤切除、肿瘤不能切除或不能完全切除、并可能需要二期手术, 或其他手术方式, 并产生相应并发症, 具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准; 术中损伤神经、血管及邻近器官;
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合, 瘘管及窦道形成, 切口疝;
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血;
- 6) 术后手术部位出血, 可能需要行二次手术;
- 7) 术后腹膜炎, 腹腔脓肿; 手术可能加重肾功能不全、肾衰竭;
- 8) 吻合口瘘, 炎瘘; 肠粘连、肠梗阻; 术后消化道瘘;
- 9) 营养性并发症: 营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病;
- 10) 呼吸并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
- 11) 多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);
- 12) 水电解质平衡紊乱; 肿瘤复发、远处转移;
- 13) 术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡;
- 14) 术中大出血, 导致失血性休克, 严重者死亡;
- 15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染、泌尿系统感染、褥疮、深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
- 16) 手术可能为阴性探查, 甚至开关节; 手术为阴性探查, 术后症状不缓解或加重;
- 17) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字: 李世江

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 曹松强

主管医师签字: 曹松强

医教科签字:

院长签字:

2016年02月23日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科
姓

术前诊断：

十二指肠穿孔

手术指征：

结合症状及辅助检查，符合手术症状

拟行手术名称：

腹腔镜探查

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1) 麻醉意外，术中术后心脑血管意外，心梗、心跳骤停、脑梗、脑出血；
- 2) 因毒素已大量吸收，患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭；
- 3) 依据术中情况决定手术方式，肠管部分切除、肠修补术、肠造瘘术，肿瘤切除，肿瘤不能切除或不能完全切除，并可能需要二期手术，或其他手术方式，并产生相应并发症，具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准；术中损伤神经、血管及邻近器官；
- 4) 伤口积液、感染、裂开，延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝；
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血；
- 6) 术后手术部位出血，可能需要行二次手术；
- 7) 术后腹膜炎，腹腔脓肿；手术可能加重肾功能不全、肾衰竭；
- 8) 吻合口瘘、粘连、肠粘连、肠梗阻；术后消化道瘘；
- 9) 营养性并发症：营养不良、体重减轻、贫血、腹水和脂肪泻、代谢性骨病；
- 10) 呼吸并发症：肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等；
- 11) 多脏器功能衰竭（包括弥散性血管内凝血）；
- 12) 水电解质平衡紊乱；肿瘤复发、远处转移；
- 13) 术后胃肠道出血，应激性溃疡，严重者死亡；
- 14) 术中大出血，导致失血性休克，严重者死亡；
- 15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染、泌尿系统感染、褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等；
- 16) 手术可能为阴性探查，甚至开关术；手术为阴性探查，术后症状不缓解或加重；
- 17) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：李松强

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：曹松强

主管医师签字：曹松强

医教科签字：

院长签字：

2016年01月14日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科别

姓名

术前诊断：

消化道穿孔？

手术指征：

结合症状及辅助检查，符合手术症状

拟行手术名称：

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1) 麻醉意外，术中术后心脑血管意外，心梗、心跳骤停、脑梗、脑出血；
- 2) 因毒素已大量吸收，患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭；
- 3) 依据术中情况决定手术方式，肠管部分切除、肠修补术、肠造瘘术、肿瘤切除、肿瘤不能切除或不能完全切除，并可能需要二期手术，或其他手术方式，并产生相应并发症，具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准；术中损伤神经、血管及邻近器官；
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝；
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血；
- 6) 术后手术部位出血，可能需要行二次手术；
- 7) 术后腹腔脓肿，腹腔脓肿；手术可能加重肾功能不全、肾衰竭；
- 8) 吻合口瘘，粪瘘；肠粘连、肠梗阻；术后消化道瘘；
- 9) 营养性并发症：营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病；
- 10) 呼吸并发症：肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等；
- 11) 多脏器功能衰竭（包括弥漫性血管内凝血）；
- 12) 水电解质平衡紊乱；肿瘤复发、远处转移；
- 13) 术后胃肠道出血，应激性溃疡，严重者死亡；
- 14) 术中大出血，导致失血性休克，严重者死亡；
- 15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染、泌尿系统感染、褥疮、深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等；
- 16) 手术可能为阴性探查，甚至开关术；手术为阴性探查，术后症状不缓解或加重；
- 17) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：李世江

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：曹松强

主管医师签字：曹松强

医教科签字：

院长签字：

2018年10月05日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科

姓名

术前诊断：

腹膜炎 腹腔积液 消化道穿孔？

手术指征：

腹痛2天为主诉入院，腹肌紧张，全腹压痛、反跳痛

拟行手术名称：

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1) 麻醉意外、术中术后心脑血管意外，心梗、心跳骤停、脑梗、脑出血；
- 2) 因毒素已大量吸收，患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭；
- 3) 依据术中情况决定手术方式，肠管部分切除、肠修补术、肠造瘘术，肿瘤切除，肿瘤不能切除或不能完全切除，并可能需要二期手术，或其他手术方式，并产生相应并发症，具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准；术中损伤神经、血管及邻近器官；
- 4) 伤口积液、感染、裂开，延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝；
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血；
- 6) 术后手术部位出血，可能需要行二次手术；
- 7) 术后腹膜炎，腹腔脓肿；手术可能加重肾功能不全、肾衰竭；
- 8) 吻合口瘘，粪瘘；肠粘连、肠梗阻；术后消化道瘘；
- 9) 营养性并发症：营养不良、体重减轻、贫血、脂肪和脂肪泻、代谢性骨病；
- 10) 呼吸并发症：肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等；
- 11) 多脏器功能衰竭（包括弥漫性血管内凝血）；
- 12) 水电解质平衡紊乱；肿瘤复发、远处转移；
- 13) 术后胃肠道出血、应激性溃疡，严重者死亡；
- 14) 术中大出血，导致失血性休克，严重者死亡；
- 15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等；
- 16) 手术可能为阴性探查，甚至开关术；手术为阴性探查，术后症状不缓解或加重；
- 17) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：蔡江

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：曹松强

主管医师签字：曹松强

医教科签字：

院长签字：

2018年10月02日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科:
姓:

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征:

诊断明确,无手术禁忌症

拟行手术名称:

腹腔镜下腹腔探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1) 麻醉意外、术中术后心脑血管意外, 心梗、心跳骤停、脑梗、脑出血;
- 2) 因毒素已大量吸收, 患者术后仍可能出现感染性休克, 多脏器功能衰竭;
- 3) 依据术中情况决定手术方式, 消化道穿孔修补术, 胃大部切除术, 肠管部分切除, 肠修补术, 肠造瘘术, 肿瘤切除, 肿瘤不能切除或不能完全切除, 并可能需要二期手术, 或其他手术方式, 中转开腹可能, 并产生相应并发症, 具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准; 术中损伤神经、血管及邻近器官;
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合, 瘘管及窦道形成, 切口疝;
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血;
- 6) 术后手术部位出血, 可能需要行二次手术;
- 7) 术后腹膜炎、腹腔脓肿;
- 8) 吻合口瘘, 胃瘫、粪瘘、肠粘连、肠梗阻; 术后消化道瘘;
- 9) 营养性并发症: 营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病;
- 10) 呼吸并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等, 术后气管插管不能拔除;
- 11) 术中、术后急性肝肾功能衰竭、多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);
- 12) 水电解质平衡紊乱; 肿瘤复发, 远处转移;
- 13) 术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡;
- 14) 术中大出血, 导致失血性休克, 严重者死亡;
- 15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
- 16) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字: 蔡长江

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 曹松强

主管医师签字: 曹松强

医教科签字:

院长签字:

2018年10月08日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科别

姓名

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征:

诊断明确,无手术禁忌症

拟行手术名称:

腹腔镜下腹腔探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1) 麻醉意外、术中术后心脑血管意外、心梗、心跳骤停、脑梗、脑出血;
- 2) 因毒素已大量吸收,患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭;
- 3) 依据术中情况决定手术方式,消化道穿孔修补术,胃大部切除术,肠管部分切除、肠修补术、肠造瘘术,肿瘤切除、肿瘤不能切除或不能完全切除、并可能需要二期手术,或其他手术方式,中转开腹可能,并产生相应并发症,具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准;术中损伤神经、血管及邻近器官;
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合,瘘管及窦道形成,切口疝;
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血;
- 6) 术后手术部位出血,可能需要行二次手术;
- 7) 术后腹膜炎,腹腔脓肿;
- 8) 吻合口瘘,胃痿,粪痿;肠粘连、肠梗阻;术后消化道瘘;
- 9) 营养性并发症:营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病;
- 10) 呼吸并发症:肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等,术后气管插管不能拔除;
- 11) 术中、术后急性肝肾功能衰竭、多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);
- 12) 水电解质平衡紊乱;肿瘤复发、远处转移;
- 13) 术后胃肠道出血,应激性溃疡,严重者死亡;
- 14) 术中大出血,导致失血性休克,严重者死亡;
- 15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染,泌尿系统感染、褥疮,深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
- 16) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施,但仍有发生上述情况的可能,请病人(或家属)慎重考虑,对手术有什么意见,可写在下面,如同意手术请予签字。

科主任签字: 李长江

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 曹松强

主管医师签字: 曹松强

医教科签字:

院长签字:

2018年09月30日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科室

姓名

术前诊断:

消化道穿孔?

手术指征:

腹痛一天,满腹压痛、反跳痛,肠鸣音消失,腹部CT示:膈下游离气体

拟行手术名称:

腹腔镜下腹腔探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1) 麻醉意外。术中术后心脑血管意外,心梗、心跳骤停、脑梗、肺出血;
- 2) 因毒素已大量吸收,患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭;
- 3) 依据术中情况决定手术方式,消化道穿孔修补术,胃大部切除术,肠管部分切除、肠修补术,肠造瘘术,肿瘤切除、肿瘤不能切除或不能完全切除,并可能需要二期手术,或其他手术方式,中转开腹可能,并产生相应并发症,具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准;术中损伤神经、血管及邻近器官;
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合,瘘管及窦道形成,切口疝;
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血;
- 6) 术后手术部位出血,可能需要行二次手术;
- 7) 术后腹腔脓肿、腹腔脓肿;
- 8) 吻合口瘘,胃瘘,粪瘘;肠粘连、肠梗阻;术后消化道瘘;
- 9) 营养性并发症:营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病;
- 10) 呼吸并发症:肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等,术后气管插管不能拔除;
- 11) 术中、术后急性肝肾功能衰竭、多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);
- 12) 水电解质平衡紊乱;肿瘤复发、远处转移;
- 13) 术后胃肠道出血、应激性溃疡,严重者死亡;
- 14) 术中大出血,导致失血性休克,严重者死亡;
- 15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染、泌尿系统感染、褥疮、深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
- 16) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施,但仍有发生上述情况的可能,请病人(或家属)慎重考虑,对手术有什么意见,可写在下面,如同意手术请予签字。

科主任签字: 李长江

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 曹松强

主治医师签字: 曹松强

医教科签字:

院长签字:

2018年07月28日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔？

手术指征：

腹部压痛及肌紧张，肠鸣音消失，符合手术指征

拟行手术名称：

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

1. 手术方式术中定，如腹腔镜下穿孔修补、中转开腹、胃部肿瘤切除术等可能；

2. 术后肠梗阻。

3. 术中、术后失血性休克。

4. 术后腹腔活动性出血，或许二次手术止血；术后腹腔盆腔包裹性积液、积液。

5. 术后肾功能不全加重，可能需进行床旁血滤等治疗，严重者危及生命。

6. 术后胸腔积液、肺部感染、肺不张、呼吸衰竭。

7. 术中探查穿孔有肿瘤引起可能，需根据术中情况决定具体手术方式，术中术后产生相应并发症。

8. 术后幽门梗阻，仍需进一步治疗。

9. 术后穿孔部位不愈合或再发消化道穿孔。

10. 穿孔部位目前无法明确，需根据术中探查情况决定具体手术方式，术中术后产生相应并发症。

11. 术后切口感染、切口裂开、脂肪液化，切口疝。

12. 术后应激性溃疡消化道出血。

13. 术后下肢深静脉血栓形成、肺栓塞、急性呼吸循环衰竭。

14. 术后胃瘫，可能需要长期营养支持治疗。

15. 术中术后心脑血管意外。

16. 其他意外情况。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：李长江

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：曹松强

主管医师签字：曹松强

医教科签字：

院长签字：

2018年09月12日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：

诊断明确，符合手术指征，患者及家属要求手术

拟行手术名称：

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

1. 手术方式术中定，如腹腔镜下穿孔修补、中转开腹、胃部肿瘤切除术等可能；
2. 术后肠梗阻。
3. 术中、术后失血性休克。
4. 术后腹腔活动性出血，或许二次手术止血；术后腹腔盆腔包裹性积液、脓肿。
5. 术后肾功能不全加重，可能需进行床旁血滤等治疗，严重者危及生命。
6. 术后胸腔积液、肺部感染、肺不张、呼吸衰竭。
7. 术中探查穿孔有肿瘤引起可能，需根据术中情况决定具体手术方式，术中术后产生相应并发症。
8. 术后幽门梗阻，仍需进一步治疗。
9. 术后穿孔部位不愈合或再发消化道穿孔。
10. 穿孔部位目前无法明确，需根据术中探查情况决定具体手术方式，术中术后产生相应并发症。
11. 术后切口感染、切口裂开，脂肪液化，切口疝。
12. 术后应激性溃疡消化道出血。
13. 术后下肢深静脉血栓形成、肺栓塞，急性呼吸循环衰竭。
14. 术后胃瘫，可能需要长期营养支持治疗。
15. 术中术后心脑血管意外。
16. 其他意外情况。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：秦长江

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：曹松强

主管医师签字：曹松强

医教科签字：

院长签字：

2018年07月16日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：

诊断明确，符合手术指征，患者及家属要求手术

拟行手术名称：

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

1. 手术方式术中定，如腹腔镜下穿孔修补、中转开腹、胃部肿瘤切除术等可能；
2. 术后肠梗阻。
3. 术中、术后失血性休克。
4. 术后腹腔活动性出血，或许二次手术止血；术后腹腔盆腔包裹性积液、积液。
5. 术后肾功能不全加重，可能需进行床旁血滤等治疗，严重者危及生命。
6. 术后胸腔积液、肺部感染、肺不张、呼吸衰竭。
7. 术中探查穿孔有肿瘤引起可能，需根据术中情况决定具体手术方式，术中术后产生相应并发症。
8. 术后幽门梗阻，仍需进一步治疗。
9. 术后穿孔部位不愈合或再发消化道穿孔。
10. 穿孔部位目前无法明确，需根据术中探查情况决定具体手术方式，术中术后产生相应并发症。
11. 术后切口感染、切口裂开，脂肪液化，切口疝。
12. 术后应激性溃疡消化道出血。
13. 术后下肢深静脉血栓形成，肺栓塞，急性呼吸循环衰竭。
14. 术后胃瘫，可能需要长期营养支持治疗。
15. 术中术后心脑血管意外。
16. 其他意外情况。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：季世江

本人签字：

家属签字

主治医师签字：曹松强

主管医师签字：曹松强

医教科签字：

院长签字：

2018年07月01日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

1、消化道穿孔 2、全身炎症反应综合征

手术指征：外院CT提示消化道穿孔，查体急性腹膜炎征象，有手术探查指正，但风险较大。家属愿意接受手术风险。要求手术

拟行手术名称：

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

1. 手术方式术中定：如腹腔镜下穿孔修补，中转开腹，胃部肿瘤切除术等可能；
2. 术后肠梗阻。
3. 术中、术后失血性休克。
4. 术后腹腔活动性出血，或许二次手术止血；术后腹腔盆腔包裹性积液、积液。
5. 术后肾功能不全加重，可能需进行床旁血滤等治疗，严重者危及生命。
6. 术后胸腔积液、肺部感染、肺不张、呼吸衰竭。
7. 术中探查穿孔有肿瘤引起可能，需根据术中情况决定具体手术方式，术中术后产生相应并发症。
8. 术后幽门梗阻，仍需进一步治疗。
9. 术后穿孔部位不愈合或再发消化道穿孔。
10. 穿孔部位目前无法明确，需根据术中探查情况决定具体手术方式，术中术后产生相应并发症。
11. 术后切口感染、切口裂开，脂肪液化，切口疝。
12. 术后应激性溃疡消化道出血。
13. 术后下肢深静脉血栓形成、肺栓塞，急性呼吸循环衰竭。
14. 术后胃瘫，可能需要长期营养支持治疗。
15. 术中术后心脑血管意外。
16. 其他意外情况。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：[Signature]

本人签字：

家属签字：[Signature]

主治医师签字：曹松强

主管医师签字：曹松强

医教科签字：

院长签字：

2018年07月13日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科室

姓名

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征:

诊断明确,符合手术症状

拟行手术名称:

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

1. 手术方式术中定,如腹腔镜下穿孔修补,中转开腹,胃部肿瘤切除术等可能;

2. 术后肠梗阻;

3. 术中、术后失血性休克;

4. 术后腹腔活动性出血,或许二次手术止血;术后腹腔盆腔包裹性积液、积脓;

5. 术后肾功能不全加重,可能需进行床旁血滤等治疗,严重者危及生命;

6. 术后胸腔积液、肺部感染、肺不张、呼吸衰竭;

7. 术中探查穿孔有肿瘤引起可能,需根据术中情况决定具体手术方式,术中术后产生相应并发症;

8. 术后幽门梗阻,仍需进一步治疗;

9. 术后穿孔部位不愈合或再发消化道穿孔;

10. 穿孔部位目前无法明确,需根据术中探查情况决定具体手术方式,术中术后产生相应并发症;

11. 术后切口感染、切口裂开,脂肪液化,切口疝;

12. 术后应激性溃疡消化道出血;

13. 术后下肢深静脉血栓形成、肺栓塞,急性呼吸循环衰竭;

14. 术后胃瘫,可能需要长期营养支持治疗;

15. 术中术后心脑血管意外;

16. 麻醉意外;17. 其他意外情况;

虽然采取各种预防措施,但仍有发生上述情况的可能,请病人(或家属)慎重考虑,对手术有什么意见,可写在下面,如同意手术请予签字。

科主任签字: 李世江

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 曹松强

主管医师签字: 曹松强

医教科签字:

院长签字:

2018年04月19日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

腹痛待查：消化道穿孔

手术指征：

诊断明确，符合手术症状

拟行手术名称：

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

1. 手术方式术中定，如腹腔镜下穿孔修补、中转开腹、胃部肿瘤切除术等可能；
2. 术后肠梗阻。
3. 术中、术后失血性休克。
4. 术后腹腔活动性出血，或许二次手术止血；术后腹腔盆腔包裹性积液、脓肿。
5. 术后肾功能不全加重，可能需进行床旁血滤等治疗，严重者危及生命。
6. 术后胸腔积液、肺部感染、肺不张、呼吸衰竭。
7. 术中探查穿孔有肿瘤引起可能，需根据术中情况决定具体手术方式，术中术后产生相应并发症。
8. 术后幽门梗阻，仍需进一步治疗。
9. 术后穿孔部位不愈合或再发消化道穿孔。
10. 穿孔部位目前无法明确，需根据术中探查情况决定具体手术方式，术中术后产生相应并发症。
11. 术后切口感染、切口裂开，脂肪液化，切口疝。
12. 术后应激性溃疡消化道出血。
13. 术后下肢深静脉血栓形成、肺栓塞，急性呼吸循环衰竭。
14. 术后胃瘫，可能需要长期营养支持治疗。
15. 术中术后心脑血管意外。
16. 麻醉意外。17. 其他意外情况。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：李长记

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：曹松强

主管医师签字：曹松强

医教科签字：

院长签字：

2018年06月06日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

腹痛待查：消化道穿孔

手术指征：

腹部CT检查提示膈下游离气体，符合手术症状

拟行手术名称：

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

1. 手术方式术中定，如腹腔镜下穿孔修补、中转开腹、胃部肿瘤切除术等可能；
2. 术后肠梗阻。
3. 术中、术后失血性休克。
4. 术后腹腔活动性出血，或许二次手术止血；术后腹腔盆腔包裹性积液、脓肿。
5. 术后肾功能不全加重，可能需进行床旁血滤等治疗，严重者危机生命。
6. 术后胸腔积液、肺部感染、肺不张、呼吸衰竭。
7. 术中探查穿孔有肿瘤引起可能，需根据术中情况决定具体手术方式，术中术后产生相应并发症。
8. 术后幽门梗阻，仍需进一步治疗。
9. 术后穿孔部位不愈合或再发消化道穿孔。
10. 穿孔部位目前无法明确，需根据术中探查情况决定具体手术方式，术中术后产生相应并发症。
11. 术后切口感染、切口裂开，脂肪液化，切口疝。
12. 术后应激性溃疡消化道出血。
13. 术后下肢深静脉血栓形成、肺栓塞、急性呼吸循环衰竭。
14. 术后胃瘫，可能需要长期营养支持治疗。
15. 术中术后心脑血管意外。
16. 麻醉意外。17. 其他意外情况。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：秦长江

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：曹松强

主管医师签字：曹松强

医教科签字：

院长签字：

2018年04月01日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科

姓

术前诊断：

腹痛待查；消化道穿孔？糖尿病；高血压病；肾功能不全；

手术指征：

患者全腹压痛，反跳痛，腹部CT检查提示膈下游离气体

拟行手术名称：

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

1. 手术方式术中定，如腹腔镜下穿孔修补、中转开腹、胃部肿瘤切除术等可能；
2. 术后肠梗阻。
3. 术中、术后失血性休克。
4. 术后腹腔活动性出血，或许二次手术止血；术后腹腔盆腔包裹性积液、积脓。
5. 术后肾功能不全加重，可能需进行床旁血滤等治疗，严重者危机生命。
6. 术后胸腔积液、肺部感染、肺不张、呼吸衰竭。
7. 术中探查穿孔有肿瘤引起可能，需根据术中情况决定具体手术方式，术中术后产生相应并发症。
8. 术后幽门梗阻，仍需进一步治疗。
9. 术后穿孔部位不愈合或再发消化道穿孔。
10. 穿孔部位目前无法明确，需根据术中探查情况决定具体手术方式，术中术后产生相应并发症。
11. 术后切口感染、切口裂开，脂肪液化，切口疝。
12. 术后应激性溃疡消化道出血。
13. 术后下肢深静脉血栓形成、肺栓塞，急性呼吸循环衰竭。
14. 术后胃瘫，可能需要长期营养支持治疗。
15. 术中术后心脑血管意外。
16. 麻醉意外。17. 其他意外情况。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：[Signature]

本人签字：

家属签字：[Signature]

主治医师签字：曹松强

主管医师签字：曹松强

医教科签字：

院长签字：

2018年06月02日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科	529	
姓名		
术前诊断:	消化道穿孔	
手术指征:	诊断明确, 非手术治疗无效	
拟行手术名称:	腹腔镜探查	
<p>术中和术后可能发生的常见并发症及意外:</p> <ol style="list-style-type: none">1) 麻醉意外, 术中术后心脑血管意外, 心梗、心跳骤停、脑梗、脑出血;2) 因毒素已大量吸收, 患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭;3) 依据术中情况决定手术方式, 而管部分切除、肠修补术、肠造瘘术、肿瘤切除。肿瘤不能切除或不能完全切除, 并可能需要二期手术, 或其他手术方式, 并产生相应并发症, 具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准; 术中损伤神经、血管及邻近器官;4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合, 瘘管及窦道形成, 切口疝;5) 术中、术后伤口渗血、出血;6) 术后手术部位出血, 可能需要行二次手术;7) 术后腹膜炎、腹腔脓肿;8) 吻合口瘘, 粪瘘; 肠粘连、肠梗阻; 术后消化道瘘;9) 营养性并发症: 营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病;10) 呼吸并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等, 术后气管插管不能拔除;11) 多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);12) 水电解质平衡紊乱; 肿瘤复发、远处转移;13) 术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡;14) 术中大出血, 导致失血性休克, 严重者死亡;15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;16) 其它目前无法预计的风险和并发症。		
<p>虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面。如同意手术请予签字。</p>		
科主任签字:	本人签字:	家属签字:
主治医师签字: 曹松强	主管医师签字: 曹松强	
医教科签字:	院长签字:	
2018年03月08日		



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：

诊断明确，非手术治疗无效

拟行手术名称：

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1) 麻醉意外，术中术后心脑血管意外，心梗、心跳骤停、脑梗、脑出血；
- 2) 因毒素已大量吸收，患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭；
- 3) 依据术中情况决定手术方式，肠管部分切除、肠修补术、肠造瘘术，肿瘤切除，肿瘤不能切除或不能完全切除，并可能需要二期手术，或其他手术方式，并产生相应并发症，具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准；术中损伤神经、血管及邻近器官；
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝；
- 5) 术中，术后伤口渗血、出血；
- 6) 术后手术部位出血，可能需要行二次手术；
- 7) 术后腹膜炎，腹腔脓肿；
- 8) 吻合口瘘，粪瘘；肠粘连、肠梗阻；术后消化道瘘；
- 9) 营养性并发症：营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病；
- 10) 呼吸并发症：肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等，术后气管插管不能拔除；
- 11) 多脏器功能衰竭（包括弥漫性血管内凝血）；
- 12) 水电解质平衡紊乱：肿瘤复发、远处转移；
- 13) 术后胃肠道出血，应激性溃疡，严重者死亡；
- 14) 术中大出血，导致失血性休克，严重者死亡；
- 15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等；
- 16) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：[Signature]

本人签字：

家属签字：[Signature]

主治医师签字：曹松强

主管医师签字：曹松强

医教科签字：

院长签字：

2018年02月14日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科
姓

术前诊断:

腹痛查因: 消化道穿孔?

手术指征:

诊断明确, 符合手术症状, 患者家属要求手术

拟行手术名称:

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

1. 手术方式及最终诊断视术中探查情况及术后病理共同决定, 恶性疾病可能;
2. 术中损伤邻近器官可能如: 肝脏、脾、胆道、胰腺、胃、十二指肠、小肠、结肠、泌尿系统等, 致胆瘘、胰瘘、肠瘘、尿瘘等;
3. 术中损伤血管, 失血性休克; 术后活动性出血, 二次手术可能; 术后消化道出血可能;
4. 术后消化道瘘可能; 术后胃肠功能障碍、胃瘫可能;
5. 术后腹腔感染、腹腔脓肿; 肺部感染; 泌尿系感染; 全身炎症反应综合症可能;
6. 术后伤口脂肪液化、积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合, 瘻管及窦道形成, 切口疝可能;
7. 术后肠粘连、肠梗阻可能;
8. 术中术后心脑血管意外、多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血), 危及生命可能;
9. 术后下肢深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等, 危及生命可能;
10. 麻醉意外;
11. 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字: 秦飞江

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 曹松强

主管医师签字: 曹松强

医教科签字:

院长签字:

2018年02月04日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科别

姓名

术前诊断：

腹痛待查：1. 急性腹膜炎 2. 消化道穿孔？

手术指征：

病史+体征+辅助检查

拟行手术名称：

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

1. 手术方式及最终诊断视术中探查情况及术后病理共同决定，恶性疾病可能；
2. 术中损伤邻近器官可能如：肝脏、脾、胆道、胰腺、胃、十二指肠、小肠、结肠、泌尿系统等，致胆瘘、胰瘘、肠瘘、尿瘘等；
3. 术中损伤血管，失血性休克；术后活动性出血，二次手术可能；术后消化道出血可能；
4. 术后消化道瘘可能；术后胃肠功能障碍、胃瘫可能；
5. 术后腹腔感染、腹腔脓肿；肺部感染；泌尿系感染；全身炎症反应综合症可能；
6. 术后伤口脂肪液化、积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，瘻管及窦道形成，切口疝可能；
7. 术后肠粘连、肠梗阻可能；
8. 术中术后心脑血管意外、多脏器功能衰竭（包括弥漫性血管内凝血），危及生命可能；
9. 术后下肢深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等，危及生命可能；
10. 麻醉意外；
11. 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：桑世江

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：曹松强

主管医师签字：曹松强

医教科签字：

院长签字：

2018年02月04日



河南大学淮河医院

手术自愿书 (代手术审批书)

科
姓

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征:

结合患者症状及辅助检查, 诊断明确, 符合手术指征

拟行手术名称:

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1) 麻醉意外、术中术后心脑血管意外, 心梗、心跳骤停、脑梗、脑出血;
- 2) 因毒素已大量吸收, 患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭;
- 3) 依据术中情况决定手术方式, 肠管部分切除、肠修补术、肠造瘘术, 肿瘤切除、肿瘤不能切除或不能完全切除, 并可能需要二期手术, 或其他手术方式, 并产生相应并发症, 具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准; 术中损伤神经、血管及邻近器官;
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合, 瘘管及窦道形成, 切口疝;
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血;
- 6) 术后手术部位出血, 可能需要行二次手术;
- 7) 术后腹膜炎, 腹腔脓肿;
- 8) 吻合口瘘, 粪瘘; 肠粘连、肠梗阻; 术后消化道瘘;
- 9) 营养性并发症: 营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病;
- 10) 呼吸并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等, 术后气管插管不能拔除;
- 11) 多脏器功能衰竭 (包括弥漫性血管内凝血);
- 12) 水电解质平衡紊乱; 肿瘤复发、远处转移;
- 13) 术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡;
- 14) 术中大出血, 导致失血性休克, 严重者死亡;
- 15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
- 16) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人 (或家属) 慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字: 蔡江

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 曹松强

主管医师签字: 曹松强

医教科签字:

院长签字:

2018年02月09日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科

姓名

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：

诊断明确，非手术治疗无效

拟行手术名称：

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1) 麻醉意外、术中术后心脑血管意外、心梗、心跳骤停、脑梗、脑出血；
- 2) 因毒素已大量吸收，患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭；
- 3) 依据术中情况决定手术方式，肠管部分切除、肠修补术、肠造瘘术，肿瘤切除、肿瘤不能切除或不能完全切除、并可能需要二期手术、或其他手术方式，并产生相应并发症，具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准；术中损伤神经、血管及邻近器官；
- 4) 伤口积液、感染、裂开，延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝；
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血；
- 6) 术后手术部位出血，可能需要行二次手术；
- 7) 术后腹膜炎，腹腔脓肿；
- 8) 吻合口瘘，粪瘘，肠粘连，肠梗阻；术后消化道瘘；
- 9) 营养性并发症：营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病；
- 10) 呼吸并发症：肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等，术后气管插管不能拔除；
- 11) 多脏器功能衰竭（包括弥漫性血管内凝血）；
- 12) 水电解质平衡紊乱；肿瘤复发、远处转移；
- 13) 术后胃肠道出血，应激性溃疡，严重者死亡；
- 14) 术中大出血，导致失血性休克，严重者死亡；
- 15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染、泌尿系统感染、褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等；
- 16) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：李兆江

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：曹松强

主管医师签字：曹松强

医教科签字：

院长签字：

2018年02月07日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室:	[REDACTED]	
姓名:	[REDACTED]	
术前诊断:	消化道穿孔	
手术指征:	腹部压痛反跳痛, 诊断明确, 符合手术指征, 家属要求手术	
拟行手术名称:	剖腹探查术	
术中和术后可能发生的常见并发症及意外:	<p>1) 麻醉意外, 术中术后心脑血管意外, 心梗, 心跳骤停, 脑梗, 脑出血;</p> <p>2) 因毒素已大量吸收, 患者术后仍可能出现感染性休克, 多脏器功能衰竭;</p> <p>3) 依据术中情况决定手术方式, 肠管部分切除, 肠修补术, 肠造瘘术, 肿瘤切除, 肿瘤不能切除或不能完全切除, 并可能需要二期手术, 或其他手术方式, 并产生相应并发症, 具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准; 术中损伤神经, 血管及邻近器官;</p> <p>4) 伤口积液, 感染, 裂开, 延迟愈合或不愈合, 瘘管及窦道形成, 切口疝;</p> <p>5) 术中、术后伤口渗血、出血;</p> <p>6) 术后手术部位出血, 可能需要行二次手术;</p> <p>7) 术后腹膜炎, 腹腔脓肿;</p> <p>8) 吻合口瘘, 粪瘘; 肠粘连, 肠梗阻; 术后消化道瘘;</p> <p>9) 营养性并发症: 营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病;</p> <p>10) 呼吸并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等, 术后气管插管不能拔除;</p> <p>11) 多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);</p> <p>12) 水电解质平衡紊乱: 肿瘤复发、远处转移;</p> <p>13) 术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡;</p> <p>14) 术中大出血, 导致失血性休克, 严重者死亡;</p> <p>15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;</p> <p>16) 气腹并发症, 酸中毒, 皮下气肿等, 中转开腹;</p> <p>17) 其它目前无法预计的风险和并发症。</p>	
虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。		
科主任签字:	本人签字:	家属签字:
主治医师签字: 曹松强	主管医师签字: 曹松强	
医教科签字:	院长签字:	
2018年02月07日		



河南大学淮河医院
手术自愿书(代手术审批书)

科室:

姓名:

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征:

腹部压痛反跳痛, 诊断明确, 非手术治疗无效

拟行手术名称:

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1) 麻醉意外、术中术后心脑血管意外, 心梗、心跳骤停、脑梗、脑出血;
- 2) 因毒素已大量吸收, 患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭;
- 3) 依据术中情况决定手术方式, 肠管部分切除、肠修补术、肠造瘘术, 肿瘤切除、肿瘤不能切除或不能完全切除、并可能需要二期手术, 或其他手术方式, 并产生相应并发症, 具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准; 术中损伤神经、血管及邻近器官;
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合, 瘘管及窦道形成, 切口疝;
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血;
- 6) 术后手术部位出血, 可能需要行二次手术;
- 7) 术后腹膜炎, 腹腔脓肿;
- 8) 吻合口瘘, 炎瘘; 肠粘连、肠梗阻; 术后消化道瘘;
- 9) 营养性并发症: 营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病;
- 10) 呼吸并发症: 肺不张, 肺感染、胸腔积液、气胸等, 术后气管插管不能拔除;
- 11) 多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);
- 12) 水电解质平衡紊乱; 肿瘤复发、远处转移;
- 13) 术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡;
- 14) 术中大出血, 导致失血性休克, 严重者死亡;
- 15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
- 16) 气腹并发症, 酸中毒、皮下气肿等, 中转开腹;
- 17) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字: 秦世江

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 曹松强

主管医师签字: 曹松强

医教科签字:

院长签字:

2018年01月11日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科室:
姓名:

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征:

诊断明确,非手术治疗无效

拟行手术名称:

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1) 麻醉意外,术中术后心脑血管意外,心梗,心跳骤停,脑梗,脑出血;
- 2) 因毒素已大量吸收,患者术后仍可能出现感染性休克,多脏器功能衰竭;
- 3) 依据术中情况决定手术方式,肠管部分切除,肠修补术,肠造瘘术,肿瘤切除,肿瘤不能切除或不能完全切除,并可能需要二期手术,或其他手术方式,并产生相应并发症,具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准;术中损伤神经,血管及邻近器官;
- 4) 伤口积液,感染,裂开,延迟愈合或不愈合,瘘管及窦道形成,切口疝;
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血;
- 6) 术后手术部位出血,可能需要行二次手术;
- 7) 术后腹膜炎,腹腔脓肿;
- 8) 吻合口瘘,粪瘘;肠粘连、肠梗阻;术后消化道瘘;
- 9) 营养性并发症:营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻,代谢性骨病;
- 10) 呼吸并发症:肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等,术后气管插管不能拔除;
- 11) 多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);
- 12) 水电解质平衡紊乱;肿瘤复发、远处转移;
- 13) 术后胃肠道出血,应激性溃疡,严重者死亡;
- 14) 术中大出血,导致失血性休克,严重者死亡;
- 15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染,泌尿系统感染,褥疮,深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
- 16) 气腹并发症,酸中毒,皮下气肿等,中转开腹;
- 17) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施,但仍有发生上述情况的可能,请病人(或家属)慎重考虑,对手术有什么意见,可写在下面,如同意手术请予签字。

科主任签字: 裴江

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 曹松强

主管医师签字: 曹松强

医教科签字:

院长签字:

2018年02月13日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔 弥漫性腹膜炎 糖尿病

手术指征：

病史+体征+辅助检查

拟行手术名称：

剖腹探查：穿孔修补术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

1、术中根据情况决定手术方式及最终诊断（行胃穿孔修补术、穿孔直径较大行远端胃切除术等）

2、术中出血、术后出血危及患者生命

3、术后吻合口瘘，严重者需二次手术

4、术后腹胀、恶心、呕吐、胃潴留等

5、术后粘连性肠梗阻，严重者需二次手术的可能；

6、切口积液、血肿、裂开、感染导致愈合延迟，切口疝；

7、术后胃溃疡、再次穿孔可能

8、术后腹腔感染

9、术后深静脉血栓，至肺栓塞、脑梗塞、心肌梗塞，严重者危及生命；

10、术后多器官功能障碍，危及患者生命

11、术后肺部感染、心功能衰竭危及患者生命

12、麻醉意外、心脑血管意外、其他不可预料的意外；

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：[Signature]

本人签字：

家属签字：[Signature]

主治医师签字：曾松强

主管医师签字：曾松强

医教科签字：

院长签字：

2018年01月07日



河南大学淮河医院
手术自愿书(代手术审批书)

科室:			
姓名:			
术前诊断:	腹壁闭合伤: 小肠穿孔		
手术指征:	患者腹胀, 保守治疗效果差		
拟行手术名称:	腹腔镜下探查术		
术中和术后可能发生的常见并发症及意外:	<p>1) 因病情复杂, 根据术中探查情况决定手术方式, 手术需改为剖腹方式进行;</p> <p>2) 麻醉并发症, 严重者可致休克, 危及生命;</p> <p>3) 术后肝脏出血、胰腺出血、胃肠道出血、脾脏出血等;</p> <p>4) 术中探查若胆道损伤, 胆汁性腹膜炎, 肝胆管狭窄、黄疸, 胆管炎、胰瘘、肠瘘等;</p> <p>5) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合, 瘘管及窦道形成, 切口疝;</p> <p>6) 术中、术后伤口渗血、出血;</p> <p>7) 根据探查情况, 可能需分期手术, 可能需行肠道造瘘术;</p> <p>8) 术后手术部位出血, 可能需要行二次手术;</p> <p>9) 呼吸并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;</p> <p>10) 心脏并发症: 心律失常、心肌梗死、心衰、心跳骤停;</p> <p>11) 血栓性静脉炎, 肺栓塞或其他部位栓塞;</p> <p>12) 多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);</p> <p>13) 水电解质平衡紊乱; 14) 诱发原有疾病恶化;</p> <p>15) 因病灶或患者健康的原因, 终止手术;</p> <p>16) 术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡;</p> <p>17) 术中大出血, 导致失血性休克, 严重者死亡;</p> <p>18) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等; 19) 二氧化碳气腹造成的并发症: 气体栓塞、皮下气肿、术后右侧肩背部疼痛等;</p> <p>20) 其它目前无法预计的风险和并发症;</p> <p>21) 术后门静脉系统血栓形成, 出现发热、腹痛, 严重者死亡;</p> <p>22) 腹腔镜术后高热;</p> <p>23) 其它不可预知意外等</p>		
虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。			
科主任签字:	曹松强	本人签字:	
主治医师签字:	曹松强	主治医师签字:	曹松强
医教科签字:		院长签字:	



河南大学淮河医院
手术自愿书(代手术审批书)

科别:	[REDACTED]	
姓名:	[REDACTED]	
术前诊断:	弥漫性腹膜炎 消化道穿孔	
手术指征:	病史+体征+辅助检查	
拟行手术名称:	消化道穿孔修补	
<p>术中和术后可能发生的常见并发症及意外:</p> <ol style="list-style-type: none">1、术中根据情况决定手术方式及最终诊断(行胃、十二指肠穿孔修补术,穿孔直径较大行远端胃切除术等)2、术中出血、术后出血严重者需二次手术3、术后吻合口瘘,严重者需二次手术4、术后腹胀、恶心、呕吐、胃潴留等5、术后粘连性肠梗阻,严重者需二次手术的可能;6、切口积液、血肿、裂开、感染导致愈合延迟,切口疝;7、术后胃溃疡、再次穿孔可能8、术后腹腔感染8、术后深静脉血栓,至肺栓塞、脑梗塞、心肌梗塞,严重者危及生命;9、麻醉意外、心脑血管意外,其他不可预料的意外;		
<p>虽然采取各种预防措施,但仍有发生上述情况的可能,请病人(或家属)慎重考虑,对手术有什么意见,可写在下面,如同意手术请予签字。</p>		
科主任签字:	本人签字:	家属签字: [REDACTED]
主治医师签字: 陈江涛	主治医师签字: 陈江涛	
医教科签字:	院长签字:	
2018年03月25日		



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科室

姓名

术前诊断:

消化道穿孔并弥漫性腹膜炎

手术指征:

诊断明确,非手术治疗效果不佳

拟行手术名称:

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1) 麻醉意外, 术中术后心脏血管意外, 心梗、心跳骤停、脑梗、脑出血;
- 2) 毒素已大量吸收, 患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭;
- 3) 依据术中情况决定手术方式, 肠管部分切除、肠修补术、肠造瘘术, 肿瘤切除, 肿瘤不能切除或不能完全切除, 并可能需要二期手术, 或其他手术方式, 并产生相应并发症, 具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准; 术中损伤神经、血管及邻近器官;
- 4) 伤口积液、感染、裂开, 延迟愈合或不愈合, 瘘管及窦道形成, 切口疝;
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血;
- 6) 术后手术部位出血, 可能需要行二次手术;
- 7) 术后腹膜炎, 腹腔脓肿;
- 8) 吻合口瘘, 粪瘘; 肠粘连、肠梗阻; 术后消化道瘘;
- 9) 营养性并发症: 营养不良, 体重减轻, 贫血、腹泻和脂肪泻, 代谢性骨病;
- 10) 呼吸并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
- 11) 多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);
- 12) 水电解质平衡紊乱; 肿瘤复发、远处转移;
- 13) 术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡;
- 14) 术中大出血, 导致失血性休克, 严重者死亡;
- 15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
- 16) 气腹并发症, 酸中毒、皮下气肿等, 中转开腹;
- 17) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字:

本人签字:

家属签字

主治医师签字: 陈江涛

主治医师签字: 陈江涛

医教科签字:

院长签字:

2018年02月19日



河南大学淮河医院
手术自愿书(代手术审批书)

科别:

姓:

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征:

结合症状及辅助检查, 诊断明确, 无手术禁忌症, 家属要求手术

拟行手术名称:

腹腔镜探查

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1) 麻醉意外, 术中术后心脑血管意外, 心悸, 心跳骤停, 脑梗, 脑出血;
- 2) 因毒索已大量吸收, 患者术后仍可能出现感染性休克, 多脏器功能衰竭;
- 3) 依据术中情况决定手术方式, 肠管部分切除, 肠修补术, 肠造瘘术, 肿瘤切除, 肿瘤不能切除或不能完全切除, 并可能需要二期手术, 或其他手术方式, 并产生相应并发症, 具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准; 术中损伤神经、血管及邻近器官;
- 4) 伤口积液、感染、裂开, 延迟愈合或不愈合, 瘘管及窦道形成, 切口疝;
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血;
- 6) 术后手术部位出血, 可能需要行二次手术;
- 7) 术后腹膜炎, 腹腔脓肿;
- 8) 吻合口瘘, 粪瘘; 肠粘连、肠梗阻; 术后消化道瘘;
- 9) 营养性并发症: 营养不良、体重减轻, 贫血、腹泻和脂肪泻, 代谢性骨病;
- 10) 呼吸并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
- 11) 多脏器功能衰竭(包括弥散性血管内凝血);
- 12) 水电解质平衡紊乱; 肿瘤复发、远处转移;
- 13) 术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡;
- 14) 术中大出血, 导致失血性休克, 严重者死亡;
- 15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
- 16) 气腹并发症, 酸中毒, 皮下气肿等, 中转开腹;
- 17) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字:

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 陈江涛

主管医师签字: 陈江涛

医教科签字:

院长签字:

2018年02月18日



河南大学淮河医院

手术自愿书 (代手术审批书)

科室

姓名

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征:

结合症状及辅助检查, 诊断明确, 无手术禁忌症, 家属要求手术

拟行手术名称:

腹腔镜探查

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1) 麻醉意外, 术中术后心脑血管意外, 心梗, 心跳骤停, 脑梗, 脑出血;
- 2) 因毒素已大量吸收, 患者术后仍可能出现感染性休克, 多脏器功能衰竭;
- 3) 依据术中情况决定手术方式, 肠管部分切除、肠修补术、肠造瘘术, 肿瘤切除, 肿瘤不能切除或不能完全切除, 并可能需要二期手术, 或其他手术方式, 并产生相应并发症, 具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准; 术中损伤神经、血管及邻近器官;
- 4) 伤口积液、感染、裂开, 延迟愈合或不愈合, 瘘管及窦道形成, 切口疝;
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血;
- 6) 术后手术部位出血, 可能需要行二次手术;
- 7) 术后腹膜炎, 腹腔脓肿;
- 8) 吻合口瘘, 粪瘘; 肠粘连、肠梗阻; 术后消化道瘘;
- 9) 营养性并发症: 营养不良、体重减轻, 贫血、腹水和脂肪泻、代谢性骨病;
- 10) 呼吸并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
- 11) 多脏器功能衰竭 (包括弥漫性血管内凝血);
- 12) 水电解质平衡紊乱; 肿瘤复发、远处转移;
- 13) 术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡;
- 14) 术中大出血, 导致失血性休克, 严重者死亡;
- 15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
- 16) 气腹并发症, 酸中毒, 皮下气肿等, 中转开腹;
- 17) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人 (或家属) 慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字:

本人签字:

家属签字

主治医师签字: 陈江涛

主管医师签字: 陈江涛

医教科签字:

院长签字:

2018年02月16日



河南大学淮河医院
手术自愿书(代手术审批书)

科室:

姓:

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征:

诊断明确,保守治疗无效

拟行手术名称:

腹腔镜探查

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1) 麻醉意外、术中术后心脑血管意外、心梗、心跳骤停、脑梗、脑出血;
- 2) 因毒素已大量吸收,患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭;
- 3) 依据术中情况决定手术方式,肠管部分切除、肠修补术、肠造瘘术、肿瘤切除、肿瘤不能切除或不能完全切除、并可能需要二期手术,或其他手术方式,并产生相应并发症,具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准;术中损伤神经、血管及邻近器官;
- 4) 伤口积液、感染、裂开,延迟愈合或不愈合,瘘管及窦道形成,切口疝;
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血;
- 6) 术后手术部位出血,可能需要行二次手术;
- 7) 术后腹膜炎、腹腔脓肿;
- 8) 吻合口瘘、炎症、肠粘连、肠梗阻;术后消化道瘘;
- 9) 营养性并发症:营养不良、体重减轻、贫血、腹内和脂肪泻、代谢性骨病;
- 10) 呼吸并发症:肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
- 11) 多脏器功能衰竭(包括弥散性血管内凝血);
- 12) 水电解质平衡紊乱;肿瘤复发、远处转移;
- 13) 术后胃肠道出血,应激性溃疡,严重者死亡;
- 14) 术中大出血,导致失血性休克,严重者死亡;
- 15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染,泌尿系统感染,褥疮,深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
- 16) 气腹并发症,酸中毒,皮下气肿等,中转开腹;
- 17) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施,但仍有发生上述情况的可能,请病人(或家属)慎重考虑,对手术有什么意见,可写在下面,如同意手术请予签字。

科主任签字:

本人签字:

家属签:

主治医师签字: 陈江涛

主管医师签字: 陈江涛

医教科签字:

院长签字:

2018年02月01日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科室

姓名

术前诊断:

消化道穿孔并弥漫性腹膜炎

手术指征:

诊断明确,保守治疗无效

拟行手术名称:

腹腔镜探查

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1) 麻醉意外、术中术后心脑血管意外, 心梗, 心跳骤停、脑梗、脑出血;
- 2) 因毒素已大量吸收, 患者术后仍可能出现感染性休克, 多脏器功能衰竭;
- 3) 依据术中情况决定手术方式, 肠管部分切除, 肠修补术、肠造瘘术, 肿瘤切除, 肿瘤不能切除或不能完全切除, 并可能需要二期手术, 或其他手术方式, 并产生相应并发症, 具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准; 术中损伤神经、血管及邻近器官;
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合, 瘘管及窦道形成, 切口疝;
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血;
- 6) 术后手术部位出血, 可能需要行二次手术;
- 7) 术后腹膜炎, 腹腔脓肿;
- 8) 吻合口瘘, 瘘管; 肠粘连、肠梗阻; 术后消化道瘘;
- 9) 营养性并发症: 营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病;
- 10) 呼吸并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
- 11) 多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);
- 12) 水电解质平衡紊乱; 肿瘤复发、远处转移;
- 13) 术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡;
- 14) 术中大出血, 导致失血性休克, 严重者死亡;
- 15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
- 16) 气腹并发症, 酸中毒, 皮下气肿等, 中转开腹;
- 17) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字:

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 陈江涛

主管医师签字: 陈江涛

医教科签字:

院长签字:

2018年02月21日



河南大学淮河医院

手术同意书(代手术审批书)

科室

姓名

术前诊断:

胃穿孔

手术指征:

诊断明确,非手术治疗效果不佳

拟行手术名称:

腹腔镜胃穿孔修补术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

1. 麻醉意外
2. 术后肠梗阻。
3. 术中、术后失血性休克。
4. 术后腹腔活动性出血,或许二次手术止血。
5. 术后腹腔盆腔包裹性积液,积液。
6. 术后胸腔积液、肺部感染、肺不张、呼吸衰竭。
7. 术中探查穿孔有肿瘤引起可能,需根据术中情况决定具体手术方式,术中术后产生相应并发症。
8. 术后幽门梗阻,仍需进一步治疗。
9. 术后穿孔部位不愈合或再发消化道穿孔。
10. 术后消化道出血。
11. 穿孔部位目前无法明确,需根据术中探查情况决定具体手术方式,术中术后产生相应并发症。
12. 术后泌尿系感染、尿潴留、排尿困难,或需转泌尿外科继续治疗。
13. 术后应激性溃疡消化道出血。
14. 术后下肢深静脉血栓形成、肺栓塞、急性呼吸循环衰竭。
15. 术后胃瘫,可能需要长期营养支持治疗。
16. 术后低蛋白血症、咽喉炎等。

虽然采取各种预防措施,但仍有发生上述情况的可能,请病人(或家属)慎重考虑,对手术有什么意见,可写在下面,如同意手术请予签字。

科主任签字:

本人签字:

家属签字:

主治医师签字:陈江涛

主管医师签字:陈江涛

医教科签字:

院长签字:

2018年02月09日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔 腹膜炎

手术指征：

诊断明确，有手术适应症，无禁忌症

拟行手术名称：

剖腹探查

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

1. 麻醉意外
2. 术后肠梗阻。
3. 术中，术后失血性休克。
4. 术后腹腔活动性出血，或许二次手术止血。
5. 术后腹腔盆腔包裹性积液、脓肿。
6. 术后胸腔积液、肺部感染、肺不张、呼吸衰竭。
7. 术中探查穿孔有肿瘤引起可能，需根据术中情况决定具体手术方式，术中术后产生相应并发症。
8. 术后幽门梗阻，仍需进一步治疗。
9. 术后穿孔部位不愈合或再发消化道穿孔。
10. 术后消化道出血。
11. 穿孔部位目前无法明确，需根据术中探查情况决定具体手术方式，术中术后产生相应并发症。
12. 术后泌尿系感染、尿潴留、排尿困难，或需转泌尿外科继续治疗。
13. 术后应激性溃疡消化道出血。
14. 术后下肢深静脉血栓形成、肺栓塞、急性呼吸循环衰竭。
15. 术后胃瘫，可能需要长期营养支持治疗。
16. 术后低蛋白血症、咽喉炎等。
17. 术中术后心脑血管意外。
18. 术后原有潜在疾病可能加重或持续进展。
19. 麻醉意外。20. 其他意外情况。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：陈江涛

主管医师签字：陈江涛

医教科签字：

院长签字：

2018年02月22日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：

诊断明确，有手术适应症，无禁忌症

拟行手术名称：

剖腹探查

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

1. 麻醉意外
2. 术后肠梗阻。
3. 术中、术后失血性休克。
4. 术后腹腔活动性出血，或需二次手术止血。
5. 术后腹腔盆腔包裹性积液，积液。
6. 术后胸腔积液、肺部感染、肺不张、呼吸衰竭。
7. 术中探查穿孔有肿瘤引起可能，需根据术中情况决定具体手术方式，术中术后产生相应并发症。
8. 术后幽门梗阻，仍需进一步治疗。
9. 术后穿孔部位不愈合或再发消化道穿孔。
10. 术后消化道出血。
11. 穿孔部位目前无法明确，需根据术中探查情况决定具体手术方式，术中术后产生相应并发症。
12. 术后泌尿系感染、尿潴留、排尿困难，或需转泌尿外科继续治疗。
13. 术后应激性溃疡消化道出血。
14. 术后下肢深静脉血栓形成、肺栓塞、急性呼吸循环衰竭。
15. 术后胃瘫，可能需要长期营养支持治疗。
16. 术后低蛋白血症、电解质紊乱。
17. 术中术后心脑血管意外。
18. 术后原有潜在疾病可能加重或持续进展。
19. 麻醉意外。
20. 其他意外情况。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：陈江涛

主管医师签字：陈江涛

医教科签字：

院长签字：

2018年02月21日



河南大学淮河医院
手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

胃穿孔

手术指征：

诊断基本明确 非手术治疗效不佳

拟行手术名称：

剖腹探查

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

1、麻醉意外、心脑血管意外，术中及术后心肌梗塞，心衰、脑梗塞，肺出血、动脉瘤破裂等，严重者致死；

2、术中大出血，失血性休克，严重者死亡；

3、术后腹腔内出血，消化道出血或吻合口出血，需二次手术（发生率约1~2%）；

4、术后十二指肠残端破裂（发生率约1~5%）；

5、术后胃肠吻合口瘘或胃残端瘘、胰瘘、胆瘘等 腹腔感染 脓肿形成

6、术后胃排空障碍，出现术后腹胀、恶心、呕吐

7、术后肺部感染、胸水、应激性溃疡，肾功能衰竭、DIC等，严重者致死

8、粘连性肠梗阻 深静脉血栓形成 肺栓塞

9、如发现为肿瘤，可能性肿瘤根治或扩大根治术

10、切口积液、血肿、裂开、感染导致愈合延迟，切口疝

11、具体手术方式据术中情况决定（1、穿孔修补术2、胃大部切除术3、造瘘术，4、关腹术等）

12. 其他不可预知的意外

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：陈江涛

主管医师签字：陈江涛

医教科签字：

院长签字：

2018年02月10日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔 急性腹膜炎

手术指征：

诊断基本明确 非手术治疗无效

拟行手术名称：

剖腹探查

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1、麻醉意外、心脑血管意外，术中及术后心肌梗塞、心衰、脑梗塞、脑出血、动脉瘤破裂等，严重者致死；
- 2、术中大出血、失血性休克，严重者死亡；
- 3、术后腹腔内出血，消化道出血或吻合口出血，需二次手术（发生率约1~2%）
- 4、术后十二指肠残端破裂（发生率约1~5%）
- 5、术后胃肠吻合口瘘或胃残端瘘、膈疝、疝等 腹腔感染、脓肿形成
- 6、术后胃排空障碍，出现术后腹胀、恶心、呕吐
- 7、术后肺部感染、胸水、应激性溃疡、肾功能衰竭、DIC等，严重者致死死亡
- 8、粘连性肠梗阻 深静脉血栓形成 肺栓塞
- 9、如发现为肿瘤，可能性肿瘤根治或扩大根治术
- 10、切口积液、血肿、裂开、感染导致愈合延迟，切口疝
- 11、具体手术方式据术中情况决定（1、穿孔修补术2、胃大部切除术3、造瘘术、4、开关腹术等）
- 12、其他不可预知的意外

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：陈江涛

主管医师签字：陈江涛

医教科签字：

院长签字：

2018年01月26日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科室:

姓名:

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征:

诊断基本明确 保守治疗不佳

拟行手术名称:

剖腹探查

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

1. 麻醉意外、心脑血管意外, 术中及术后心肌梗塞、心衰、脑梗塞、脑出血、动脉瘤破裂等, 严重者致死;
2. 术中大出血, 失血性休克, 严重者死亡;
3. 术后腹腔内出血, 消化道出血或吻合口出血, 需二次手术(发生率约1~2%);
4. 术后十二指肠残端破裂(发生率约1~5%);
5. 术后胃肠吻合口瘘或胃残端瘘、胰瘘、胆瘘等 腹腔感染 脓肿形成
6. 术后胃排空障碍, 出现术后腹胀、恶心、呕吐
7. 术后肺部感染、胸水、应激性溃疡、肾功能衰竭、DIC等, 严重者致死亡
8. 粘连性肠梗阻 深静脉血栓形成 肺栓塞
9. 如发现为肿瘤, 可能性肿瘤根治或扩大根治术
10. 切口积液、血肿、裂开、感染导致愈合延迟, 切口疝
11. 具体手术方式据术中情况决定(1、穿孔修补术2、胃大部切除术3、造瘘术、4、关腹术等)
12. 其他不可预知的意外

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字:

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 陈江涛

主管医师签字: 陈江涛

医教科签字:

院长签字:

2018年01月06日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔 急性腹膜炎 腹主动脉瘤？

手术指征：

诊断基本明确 非手术治疗效不佳

拟行手术名称：

剖腹探查

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

1. 麻醉意外、心脑血管意外，术中及术后心肌梗塞、心衰、脑梗塞、脑出血、动脉瘤破裂等，严重者致死；
2. 术中大出血、失血性休克，严重者死亡；
3. 术后腹腔内出血，消化道出血或吻合口出血，需二次手术（发生率约1~2%）
4. 术后十二指肠残端破裂（发生率约1~5%）
5. 术后胃肠吻合口瘘或胃残端瘘、胰瘘、胆瘘等 腹腔感染 脓肿形成
6. 术后胃排空障碍，出现术后腹胀、恶心、呕吐
7. 术后肺部感染、胸水、应激性溃疡、肾功能衰竭、DIC等，严重者致死亡
8. 粘连性肠梗阻 深静脉血栓形成 肺栓塞
9. 如发现为肿瘤，可能性肿瘤根治或扩大根治术
10. 切口积液、血肿、裂开、感染导致愈合延迟，切口疝
11. 具体手术方式术中情况决定（1、穿孔修补术2、胃大部切除术3、造瘘术、4、胃关手术等）
12. 其他不可预知的意外

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑：对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：陈江涛

主管医师签字：陈江涛

医教科签字：

院长签字：

2018年01月01日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室:

姓名:

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征:

病史+体征+辅助检查

拟行手术名称:

腹腔镜下消化道穿孔修补术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1、术中根据情况决定手术方式及最终诊断（行胃穿孔修补术、穿孔直径较大行远端胃切除术、部分肠管切除、造瘘、中转开腹等）
- 2、术中出血、术后出血危及患者生命
- 3、术后吻合口瘘，严重者需二次手术
- 4、术后腹胀、恶心、呕吐、胃潴留等
- 5、术后粘连性肠梗阻，严重者需二次手术的可能；
- 6、切口积液、血肿、裂开、感染导致愈合延迟，切口疝；
- 7、术后胃溃疡、再次穿孔可能
- 8、术后腹腔感染、感染性休克、ARDS等
- 8、术后深静脉血栓，至肺栓塞、脑梗塞、心肌梗塞，严重者危及生命；
- 9、术后痰液排出不畅，肺部感染危及患者生命
- 10、术后造瘘口坏死、造瘘口周围皮炎等
- 11、麻醉意外、心脑血管意外、其他不可预料的意外；

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字:

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 陈江涛

主管医师签字: 陈江涛

医教科签字:

院长签字:

2018年01月01日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科室

姓名

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征:

病史+体征+辅助检查

拟行手术名称:

腹腔镜下消化道穿孔修补术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1、术中根据情况决定手术方式及最终诊断(行胃穿孔修补术、穿孔直径较大行远端胃切除术、部分肠管切除、造瘘、中转开腹等)
- 2、术中出血、术后出血危及患者生命
- 3、术后吻合口瘘,严重者需二次手术
- 4、术后腹胀、恶心、呕吐、胃潴留等
- 5、术后粘连性肠梗阻,严重者需二次手术的可能;
- 6、切口积液、血肿、裂开,感染导致愈合延迟,切口疝;
- 7、术后胃液瘘、再次穿孔可能
- 8、术后腹腔感染、感染性休克、ARDS等
- 8、术后深静脉血栓,至肺栓塞、脑梗塞、心肌梗塞,严重者危及生命;
- 9、术后痰液排出不畅、肺部感染危及患者生命
- 10、术后造瘘口坏死,造瘘口周围皮炎等
- 11、麻醉意外、心脑血管意外、其他不可预料的意外;

虽然采取各种预防措施,但仍有发生上述情况的可能,请病人(或家属)慎重考虑,对手术有什么意见,可写在下面,如同意手术请予签字。

科主任签字:

本人签字:

家属签字

主治医师签字:陈江涛

主治医师签字:陈江涛

医教科签字:

院长签字:

2018年02月12日



河南大学淮河医院
手术自愿书(代手术审批书)

科室:	[REDACTED]	
姓名:	[REDACTED]	
术前诊断:	弥漫性胰腺炎 消化道穿孔	
手术指征:	病史+体征+辅助检查	
拟行手术名称:	腹腔镜下消化道穿孔修补术	
<p>术中和术后可能发生的常见并发症及意外:</p> <ol style="list-style-type: none">1、术中根据情况决定手术方式及最终诊断(行胃穿孔修补术、穿孔直径较大行远端胃切除、部分肠管切除、造瘘、中转开腹等)2、术中出血、术后出血危及患者生命3、术后吻合口瘘,严重者需二次手术4、术后腹胀、恶心、呕吐、胃潴留等5、术后粘连性肠梗阻,严重者需二次手术的可能;6、切口积液、血肿、裂开、感染导致愈合延迟;切口疝;7、术后胃溃疡、再次穿孔可能8、术后腹腔感染、感染性休克、ARDS等8、术后深静脉血栓,至肺栓塞、脑梗塞、心肌梗塞,严重者危及生命;9、术后痰液排出不畅,肺部感染危及患者生命10、术后造瘘口坏死、造瘘口周围皮炎等11、麻醉意外、心脑血管意外、其他不可预料的意外;		
<p>虽然采取各种预防措施,但仍有发生上述情况的可能,请病人(或家属)慎重考虑,对手术有什么意见,可写在下面,如同意手术请予签字。</p>		
科主任签字:	本人签字:	家属签字: [REDACTED]
主治医师签字: 陈江涛	主治医师签字: 陈江涛	
医教科签字:	院长签字:	
2018年05月22日		



河南大学淮河医院
手术自愿书（代手术审批书）

科室: [REDACTED]		
姓名: [REDACTED]		
术前诊断: 胆囊结石并急性化脓性胆囊炎 胆囊穿孔		
手术指征: 诊断明确, 无明显手术禁忌		
拟行手术名称: 腹腔镜胆囊切除术		
术中和术后可能发生的常见并发症及意外: 1. 麻醉意外, 心脑血管意外; 术中术后心肌梗塞、心衰、脑梗塞、肺出血、肺部感染等; 2. 术中及术后出血, 严重者危及生命; 3. 术中损伤临近脏器, 如胃、结肠等; 4. 术后胆漏、胆管狭窄、肠瘘等; 5. 术后胆囊床出血, 严重者可能需要二次手术; 6. 术后腹腔感染; 术后胆管内再发结石; 7. 术后以病理结果为准, 如为恶性需二次手术及放化疗等进一步治疗; 8. 依据术中情况决定手术方式, 中转开腹, 肿瘤不能切除或不能完全切除或其他手术方式, 并产生相应并发症; 9. 深静脉血栓形成、肺栓塞、脑栓塞, 术后粘连性肠梗阻; 10. 术后切口感染, 脂肪液化, 切口疝; 11. 肿瘤复发、远处转移; 12. 其他难以预料的意外		
虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人 (或家属) 慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。		
科主任签字:	本人签字:	家属签字: [REDACTED]
主治医师签字: 陈江涛	主管医师签字: 陈江涛	
医教科签字:	院长签字:	

2018年05月12日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科室

姓名

术前诊断:

胆囊穿孔

手术指征:

腹部压痛反跳痛, 腹膜炎, CT检查示: 胆囊穿孔, 术前检查无手术禁忌症

拟行手术名称:

腹腔镜探查术(可能行胆囊切除+胆管切开取石+T管引流术)

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

1. 根据术中情况及术后病理检查结果决定手术方式和最终诊断, 胆囊切除, 胆总管切开取石, T管引流可能, 内外引流等可能, 肿瘤可能, 其他手术方式可能;
2. 术中损伤肝、胆管, 引起胆漏, 胆管狭窄、梗阻, 黄疸等;
3. 术中损伤邻近脏器, 如肝脏、胃、结肠等;
4. 术中损伤血管, 引起出血, 严重者危及生命;
5. 术后胆囊床或腹腔活动性出血, 需二次手术可能;
6. 术后肝内外胆管结石再次形成, 再次手术可能;
7. 术后胰漏、肠漏发生; 术后肠粘连, 肠梗阻等;
8. 术后拔除“T”管后胆瘘或胆汁性腹膜炎发生、长期带管或T管折断
9. 术后胆道感染; 肝脓肿、腹腔感染、呼吸道、泌尿系感染, 全身炎症反应综合症; 术中、术后急性肝肾功能衰竭, 多脏器功能衰竭, 危及生命
10. 术后病理检查若为恶性, 则需要二次手术; 术后肠瘘可能
11. 术后切口感染, 脂肪液化, 切口裂开, 切口疝;
12. 术中、术后心脑血管意外, 严重者危及生命;
13. 术后胆囊区幻疼, 胆囊切除综合症;
14. 术后下肢动、静脉血栓, 肺栓塞等, 危及生命;
15. 麻醉意外及其它意外。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面。如同意手术请予签字。

科主任签字:

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 陈江涛

主管医师签字: 陈江涛

医教科签字:

院长签字:

2018年05月05日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：

腹部压痛反跳痛，腹膜炎，诊断穿孔，术前检查无手术禁忌症

拟行手术名称：

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1、麻醉意外、心脑血管意外，术中及术后心肌梗塞、心衰、脑梗塞、脑出血等，严重者致多脏器功能衰竭致死；
- 2、术中大出血、失血性休克，严重者死亡；
- 3、术后腹腔内出血，消化道出血或吻合口出血，需二次手术（发生率约1~2%）
- 4、术后十二指肠残端破裂（发生率约1~5%）
- 5、术后胃肠吻合口瘘或胃残端瘘、胰瘘、胆瘘等
- 6、术后胃排空障碍，出现术后腹胀、恶心、呕吐
- 7、术后肺部感染、胸水、应激性溃疡、肾功能衰竭、DIC等，严重者致死亡
- 8、粘连性肠梗阻
- 9、如发现为肿瘤，可能性肿瘤扩大根治术
- 10、切口积液、血肿、裂开、感染导致愈合延迟，切口疝
- 11、具体手术方式术中情况决定（1、穿孔修补术2、胃大部切除术3、造瘘术、4、关腹术等）
- 12、其他不可预知的意外

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：陈江涛

主管医师签字：陈江涛

医教科签字：

院长签字：

2018年05月05日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科室

姓名

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征: 上腹部疼痛6小时, 腹部平片提示右侧膈下游离气体, 诊断为穿孔, 术前检查无明显手术禁忌症。

拟行手术名称:

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

1. 麻醉意外、心脑血管意外, 术中及术后心肌梗塞, 心衰、脑梗塞、脑出血等, 严重者致多脏器功能衰竭致死;

2. 术中大出血、失血性休克, 严重者死亡;

3. 术后腹腔内出血, 消化道出血或吻合口出血, 需二次手术(发生率约1~2%);

4. 术后十二指肠残端破裂(发生率约1~5%);

5. 术后胃肠吻合口瘘或胃残端瘘、胰瘘、胆瘘等

6. 术后胃排空障碍, 出现术后腹胀、恶心、呕吐

7. 术后肺部感染、胸水、应激性溃疡、肾功能衰竭、DIC等, 严重者致死亡

8. 粘连性肠梗阻

9. 如发现为肿瘤, 可能性肿瘤扩大根治术

10. 切口积液、血肿、裂开、感染导致愈合延迟, 切口疝

11. 具体手术方式据术中情况决定(1、穿孔修补术2、胃大部切除术3、造瘘术, 4、关腹术等)

12. 其他不可预知的意外

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字:

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 陈江涛

主管医师签字: 陈江涛

医教科签字:

院长签字:

2018年05月01日



河南大学淮河医院
手术自愿书(代手术审批书)

科别

姓名

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征:

诊断明确,有手术探查指征,无禁忌症

拟行手术名称:

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

1. 术后切口感染,切口裂开,脂肪液化,切口疝。
2. 术后肠梗阻。
3. 术中、术后失血性休克。
4. 术后腹腔活动性出血,或许二次手术止血。
5. 术后腹腔盆腔包裹性积液,积液。
6. 术后胸腔积液,肺部感染,肺不张,呼吸衰竭。
7. 术中探查穿孔有肿瘤引起可能,需根据术中情况决定具体手术方式,术中术后产生相应并发症。
8. 术后幽门梗阻,仍需进一步治疗。
9. 术后穿孔部位不愈合或再发消化道穿孔。
10. 术后消化道出血。
11. 穿孔部位目前无法明确,需根据术中探查情况决定具体手术方式,术中术后产生相应并发症。
12. 术后泌尿系感染,尿潴留、排尿困难,或需转泌尿外科继续治疗。
13. 术后应激性溃疡消化道出血。
14. 术后下肢深静脉血栓形成、肺栓塞,急性呼吸循环衰竭。
15. 术后肾衰竭,可能需要长期营养支持治疗。
16. 术后低蛋白血症、肺炎等。
17. 术中术后心脏血管意外。
18. 术后原有潜在疾病可能加重或持续进展。
19. 麻醉意外。
20. 其他意外情况。

虽然采取各种预防措施,但仍有发生上述情况的可能,请病人(或家属)慎重考虑,对手术有什么意见,可写在下面,如同意手术请予签字。

科主任签字:

本人签字:

家属签字

主治医师签字:陈江涛

主管医师签字:陈江涛

医教科签字:

院长签字:

2018年05月01日



河南大学淮河医院
手术自愿书(代手术审批书)

科:

姓名:

术前诊断:

消化道穿孔、急性腹膜炎

手术指征:

诊断明确,有手术探查指征,无禁忌症

拟行手术名称:

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

1. 术后切口感染、切口裂开、脂肪液化、切口疝。

2. 术后肠梗阻。

3. 术中、术后失血性休克。

4. 术后腹腔活动性出血,或许二次手术止血。

5. 术后腹腔盆腔包裹性积液、脓肿。

6. 术后胸腔积液、肺部感染、肺不张、呼吸衰竭。

7. 术中探查穿孔有肿瘤引起可能,需根据术中情况决定具体手术方式,术中术后产生相应并发症。

8. 术后肛门梗阻,仍需进一步治疗。

9. 术后穿孔部位不愈合或再发消化道穿孔。

10. 术后消化道出血。

11. 穿孔部位目前无法明确,需根据术中探查情况决定具体手术方式,术中术后产生相应并发症。

12. 术后泌尿系感染、尿潴留、排尿困难,或需转泌尿外科继续治疗。

13. 术后应激性溃疡消化道出血。

14. 术后下肢深静脉血栓形成、肺栓塞,急性呼吸循环衰竭。

15. 术后胃瘫,可能需要长期营养支持治疗。

16. 术后低蛋白血症、咽喉炎等。

17. 术中术后心脑血管意外。18. 术后原有潜在疾病可能加重或持续进展。

19. 麻醉意外。20. 其他意外情况。

虽然采取各种预防措施,但仍有发生上述情况的可能,请病人(或家属)慎重考虑,对手术有什么意见,可写在下面,如同意手术请予签字。

科主任签字:

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 陈江涛

主管医师签字: 陈江涛

医教科签字:

院长签字:

2018年01月22日



河南大学淮河医院
手术自愿书（代手术审批书）

科:

姓名:

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征:

结合症状及辅助检查，诊断明确，符合手术指征

拟行手术名称:

剖腹探查

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

1. 麻醉意外、心脑血管意外，术中及术后心肌梗塞、心衰、脑梗塞、脑出血、肺部感染等，严重者致多脏器功能衰竭致死
2. 术中大出血、失血性休克，严重者死亡
3. 术中输尿管、十二指肠、胰胆、脾脏等侵犯需联合切除
4. 术后腹腔内出血，消化道出血或吻合口出血
5. 术后吻合口瘘、腹腔脓肿，导致脓性腹膜炎，严重者死亡
6. 术后粘连性肠梗阻
7. 切口积液、血肿、裂开、感染导致愈合延迟，切口疝
8. 肿瘤不能切除或肿瘤切除术后复发，远处转移
9. 术后深静脉血栓形成
10. 造瘘口并发症（造瘘口感染、脱垂、回缩、造瘘口疝等）
11. 依术中情况决定手术方式（小肠或结肠造瘘、肠部分切除吻合术，肠粘连松解术，肿瘤切除术，扩大切除术，不能切除行短路手术，开关腹术）
12. 其他不可预知风险

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字:

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 陈江涛

主管医师签字: 陈江涛

医教科签字:

院长签字:

2018年05月14日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：

结合症状及辅助检查，诊断明确，符合手术指征

拟行手术名称：

剖腹探查

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

1. 麻醉意外、心脑血管意外，术中及术后心肌梗塞、心衰、脑梗塞、脑出血、肺部感染等，严重者致多脏器功能衰竭致死
2. 术中大出血、失血性休克，严重者死亡
3. 术中输尿管、十二指肠、胰腺、脾脏等侵犯需联合切除
4. 术后腹腔内出血，消化道出血或吻合口出血
5. 术后吻合口瘘、腹腔脓肿、导致粪性腹膜炎，严重者死亡
6. 术后粘连性肠梗阻
7. 切口积液、血肿、裂开、感染导致愈合延迟，切口疝
8. 肿瘤不能切除或肿瘤切除术后复发，远处转移
9. 术后深静脉血栓形成
10. 造瘘口并发症（造瘘口感染、脱垂、回缩、造瘘口疝等）
11. 依术中情况决定手术方式（小肠或结肠造瘘，肠部分切除吻合术，肠粘连松解术，肿瘤切除术、扩大切除术，不能切除行短路手术，关腹术）
12. 其他不可预知风险

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：陈江涛

主管医师签字：陈江涛

医教科签字：

院长签字：



河南大学淮河医院
手术自愿书(代手术审批书)

科室:

姓名:

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征:

结合症状及辅助检查,明确诊断,符合手术症状

拟行手术名称:

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

1. 麻醉意外, 心脑血管意外
2. 术中根据具体情况决定手术方式: 如穿孔修补术、胃大部切除术等
3. 术中大出血, 失血性休克, 严重者死亡(腹腔动脉、肠系膜血管、脾动静脉、门静脉等重要血管损伤)
4. 术中发现恶性肿瘤, 需行相应根治术
5. 胆总管损伤, 致胆汁性腹膜炎、术后胆管狭窄、黄疸、肝功能衰竭
6. 胰脏损伤, 致术后胰瘘
7. 术后腹腔内出血, 消化道出血或吻合口出血, 需二次手术(发生率约1~2%)
8. 术后十二指肠残端破裂(发生率约1~5%)
9. 术后胃肠吻合口瘘或胃残端瘘
10. 术后胃肠空障碍, 出现术后腹胀、恶心、呕吐
11. 术后粘连性肠梗阻12. 输入袢、输出袢梗阻, 狭窄性肠梗阻
13. 术后倾倒综合征14. 碱性反流性胃炎(Billroth II式多见)
15. 吻合口瘘(发生率约2~3%)16. 残胃癌17. 脂肪肉18. 切口积液、血肿、裂开、感染导致愈合延迟, 切口疝19. 肿瘤切除术后复发, 远处转移
20. 体重下降, 营养不良, 贫血
21. 中转开腹可能22. 其他不可预知意外

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字:

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 董海常

主管医师签字: 董海常

医教科签字:

院长签字:

2018年05月18日



河南大学淮河医院
手术自愿书(代手术审批书)

科室:
姓名:

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征:

结合症状及辅助检查,明确诊断,符合手术征状

拟行手术名称:

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

1. 麻醉意外、心脑血管意外
2. 术中根据具体情况决定手术方式:如穿孔修补术、胃大部切除术等
3. 术中大出血、失血性休克,严重者死亡(腹腔动脉、肠系膜血管、脾动静脉、门静脉等重要血管损伤)
4. 术中发现恶性肿瘤,需行相应根治术
5. 胆总管损伤,致胆汁性腹膜炎、术后胆管狭窄、黄疸、肝功能衰竭
6. 胰脏损伤,致术后胰瘘
7. 术后腹腔内出血、消化道出血或吻合口出血,需二次手术(发生率约1~2%)
8. 术后十二指肠残端破裂(发生率约1~5%)
9. 术后胃肠吻合口瘘或胃残端瘘
10. 术后胃排空障碍,出现术后腹胀、恶心、呕吐
11. 术后粘连性肠梗阻
12. 输入袢、输出袢梗阻、狭窄性肠梗阻
13. 术后倾倒综合征
14. 碱性返流性胃炎(Billroth II式多见)
15. 吻合口溃疡(发生率约2~3%)
16. 残胃癌
17. 脂肪泻
18. 切口积液、血肿、裂开、感染导致愈合延迟、切口疝
19. 肿瘤切除术后复发、远处转移
20. 体重下降、营养不良、贫血
21. 中转开腹可能
22. 其他不可预知意外

虽然采取各种预防措施,但仍有发生上述情况的可能,请病人(或家属)慎重考虑,对手术有什么意见,可写在下面,如同意手术请予签字。

科主任签字:

本人签字:

家属签字:

主治医师签字:董海常

主管医师签字:董海常

医教科签字:

院长签字:

2018年05月01日



河南大学淮河医院
手术自愿书（代手术审批书）

科别: [REDACTED]		
姓名: [REDACTED]		
术前诊断: 1. 弥漫性腹膜炎, 消化道穿孔? 2. 2型糖尿病3. 糖尿病肾病		
手术指征: 消化道穿孔合并弥漫性腹膜炎, 保守治疗效果欠佳, 病情有逐步恶化趋势, 具备急诊手术治疗指征		
拟行手术名称: 腹腔镜探查术		
术中和术后可能发生的常见并发症及意外: 1. 麻醉意外, 心脑血管意外 2. 术中根据具体情况决定手术方式: 如穿孔修补术, 胃大部切除术等 3. 术中大出血, 失血性休克, 严重者死亡(腹腔动脉, 肠系膜血管, 脾动静脉, 门静脉等重要血管损伤) 4. 术中发现恶性肿瘤, 需行相应根治术 5. 胆总管损伤, 致胆汁性腹膜炎, 术后胆管狭窄, 黄疸, 肝功能衰竭 6. 胰脏损伤, 致术后胰瘘7. 术后腹腔内出血, 消化道出血或吻合口出血, 需二次手术(发生率约1~2%) 8. 术后十二指肠残端破裂(发生率约1~5%) 9. 术后胃肠吻合口瘘或胃残端瘘10. 术后胃排空障碍, 出现术后腹胀、恶心、呕吐 11. 术后粘连性肠梗阻12. 输入袢、输出袢梗阻, 狭窄性肠梗阻 13. 术后倾倒综合征14. 碱性返流性胃炎(Billroth II式多见) 15. 吻合口溃疡(发生率约2~3%) 16. 残胃癌17. 脂肪泻18. 切口积液、血肿、裂开、感染导致愈合延迟, 切口疝19. 肿瘤切除术后复发、远处转移 20. 体重下降, 营养不良, 贫血21. 远期胆石症发生率增加 22. 术后腹腔感染, 脓肿形成23. 消化道、泌尿系感染, 全身炎症反应综合征, 多器官功能障碍甚至衰竭, 严重者危及生命 24. 坠积性肺炎, 肺功能障碍, 急性呼吸窘迫综合征等25. 中转开腹可能26. 其他不可预见意外		
虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。		
科主任签字:	本人签字:	家属签字: [REDACTED]
主治医师签字: 董海常	主管医师签字: 董海常	
医教科签字:	院长签字:	
2018年01月06日		



河南大学淮河医院
手术自愿书(代手术审批书)

科室:	[REDACTED]	
姓名:	[REDACTED]	
术前诊断:	消化道穿孔	
手术指征:	腹部平片提示右侧膈下游离气体, 诊断为穿孔, 术前检查无明显	
拟行手术名称:	剖腹探查	
<p>术中和术后可能发生的常见并发症及意外:</p> <ol style="list-style-type: none">1. 麻醉意外, 心脑血管意外, 术中及术后心肌梗塞, 心衰, 脑梗塞, 肺出血等, 严重者致多脏器功能衰竭致死;2. 术中大出血, 失血性休克, 严重者死亡;3. 术后腹腔内出血, 消化道出血或吻合口出血, 需二次手术(发生率约1~2%);4. 术后十二指肠残端破裂(发生率约1~5%);5. 术后胃肠吻合口瘘或胃残端瘘、胰瘘、胆瘘等;6. 术后胃排空障碍, 出现术后腹胀、恶心、呕吐;7. 术后肺部感染、胸水, 应激性溃疡、肾功能衰竭、DIC等, 严重者致死亡;8. 粘连性肠梗阻;9. 如发现为胃癌, 需行胃癌根治术;10. 切口积液, 血肿、裂开、感染导致愈合延迟、切口疝;11. 具体手术方式术中情况决定(1、穿孔修补术2、胃大部切除术3、关关腹术等);12. 其他不可预知的意外		
<p>虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。</p>		
科主任签字:	本人签字:	家属签字: [REDACTED]
主治医师签字: 董海常	主治医师签字: 董海常	
医教科签字:	院长签字:	
2018年05月11日		



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科:

姓名:

术前诊断:

腹痛待查:消化道穿孔

手术指征:上腹部疼痛2小时,腹部平片提示右侧膈下游离气体,诊断为穿孔,术前检查无明显

手术禁忌症

拟行手术名称:

剖腹探查

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

1. 麻醉意外、心脑血管意外、术中及术后心肌梗塞、心衰、脑梗塞、肺出血等,严重者致多器官功能衰竭致死;

2. 术中大出血、失血性休克,严重者死亡;

3. 术后腹腔内出血,消化道出血或吻合口出血,需二次手术(发生率约1~2%);

4. 术后十二指肠残端破裂(发生率约1~5%);

5. 术后胃肠吻合口瘘或胃残端瘘、胰瘘、胆瘘等;

6. 术后胃排空障碍,出现术后腹胀、恶心、呕吐;

7. 术后肺部感染、胸水、应激性溃疡、肾功能衰竭、DIC等,严重者致死;

8. 粘连性肠梗阻;

9. 如发现为胃癌,需行胃癌根治术;

10. 切口积液、血肿、裂开,感染导致愈合延迟,切口疝;

11. 具体手术方式术中情况决定(1. 穿孔修补术2. 胃大部切除术3. 胃全切除术等);

12. 其他不可预知的意外

虽然采取各种预防措施,但仍有发生上述情况的可能,请病人(或家属)慎重考虑,对于手术有什么意见,可写在下面,如同意手术请予签字。

科主任签字:

本人签字:

家属签字:

主治医师签字:董海荣

主治医师签字:董海荣

医教科签字:

院长签字:

2018年04月21日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔，弥漫性腹膜炎，不全性肠梗阻

手术指征：

手术指证明确，各项检查完善

拟行手术名称：

剖腹探查：消化道穿孔修补术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1、术中根据情况决定手术方式及最终诊断（术中发现巨大溃疡需行胃大部分切除术、小肠部分切除术、造瘘手术或胃、十二指肠穿孔修补术等）
- 2、术中大出血、失血性休克，严重者死亡
- 3、术后应激性溃疡、消化道出血或再次穿孔可能危及患者生命
- 4、如胃癌穿孔有二次手术可能
- 5、胰腺损伤，致术后胰瘘、脾脏损伤，需行脾切除术
- 6、术后腹腔内出血，消化道出血或吻合口出血，需二次手术
- 7、术后吻合口瘘，导致粪性腹膜炎，严重者死亡
- 8、术后胃肠功能障碍至腹胀、恶心、呕吐、胃潴留等
- 9、术后粘连性肠梗阻，严重者需二次手术的可能；
- 10、术后麻痹性肠梗阻至顽固性腹胀、恶心、呕吐等
- 11、切口积液、血肿、裂开、感染导致愈合延迟，切口疝；
- 12、术后咳嗽或障碍形成肺部感染、心衰等危及患者生命
- 13、术后深静脉血栓，至肺栓塞、脑梗塞、心肌梗塞，严重者危及生命；
- 14、术后肾功能衰竭、DIC、ARDS全身炎症反应综合症；多脏器功能衰竭，死亡。
- 15、术后患者饮食不节，溃疡再次形成并穿孔
- 16、麻醉意外、心脑血管意外、其他不可预料的意外；

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：董海常

主治医师签字：董海常

医教科签字：

院长签字：



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：

患者板状腹，腹部立位片检查可见膈下游离气体

拟行手术名称：

剖腹探查术（消化道穿孔修补术）

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1、麻醉意外；
- 2、根据术中情况决定手术方式，可能行胃大部切除术或仅行穿孔修补术；
- 3、术后腹腔感染，腹腔、盆腔、膈下脓肿；
- 4、术后切口感染，切口裂开，延期愈合等；
- 5、术后粘连性肠梗阻，严重者需二次手术；
- 6、穿孔修补失败，出现胃瘘，肠瘘；
- 7、术中若发现为恶性，则需要行根治性手术或者仅能姑息修补，需二次手术；
- 8、术后、术后出现心、肝、肺、肾、胃肠等器官功能衰竭；
- 9、术中术后心脑血管意外；
- 10、术后下肢静脉血栓，肺栓塞等；
- 11、其他不可预知的意外

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：

本人签字：

家属签字

主治医师签字：黄海常

主管医师签字：黄海常

医教科签字：

院长签字：

2018年02月23日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科室

姓名

术前诊断:

腹部闭合伤合并消化道穿孔

手术指征:

腹部闭合伤合并消化道穿孔, 需急诊手术治疗, 术前检查已经完成, 未发现手术禁忌症

拟行手术名称:

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

1. 麻醉并发症, 严重者可致休克, 危及生命;
2. 术中因解剖位置及关系变异变更术式; 选择肠管穿孔修补, 肠管部分切除吻合, 结肠造瘘等;
3. 术中损伤神经、血管及邻近器官;
4. 伤口积液、感染、裂开, 延迟愈合或不愈合, 瘘管及窦道形成, 切口疝;
5. 术中、术后伤口渗血、出血;
6. 术后手术部位出血, 可能需要行二次手术;
7. 术后肠粘连、腹腔脓肿;
8. 吻合口瘘, 炎症;
9. 肠粘连、肠梗阻;
10. 营养性并发症: 营养不良、体重减轻、贫血、腹内和脂肪内。

代谢性骨病:

11. 脑并发症: 脑血管意外、癫痫;
12. 呼吸并发症: 肺不张, 肺感染, 胸腔积液、气胸等;
13. 心脏并发症: 心律失常、心肌梗死、心衰, 心跳骤停;
14. 血栓性静脉炎, 以致肺栓塞、肺栓塞或其他部位栓塞;
15. 多器官功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);
16. 水电解质平衡紊乱;
17. 诱发原有疾病恶化;
18. 因病情或患者健康的原因, 终止手术;
19. 术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡;
20. 术中大出血, 导致失血性休克, 严重者死亡;
21. 如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓及肺栓塞, 脑栓塞等;
22. 短肠综合征;

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字:

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 董海常

主管医师签字: 董海常

医教科签字:

院长签字:

2018年01月03日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科:

姓:

术前诊断:

腹部闭合伤合并消化道穿孔

手术指征:

腹部闭合伤合并消化道穿孔, 需急诊手术治疗, 术前检查已经完成, 未发现手术禁忌症

拟行手术名称:

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1、麻醉并发症, 严重者可致休克, 危及生命;
 - 2、术中因解剖位置及关系变异变更术式: 选择肠管穿孔修补、肠管部分切除吻合、结肠造瘘等;
 - 3、术中损伤神经、血管及邻近器官;
 - 4、伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合, 瘘管及窦道形成, 切口疝;
 - 5、术中、术后伤口渗血、出血;
 - 6、术后手术部位出血, 可能需要行二次手术;
 - 7、术后腹腔炎、腹腔脓肿;
 - 8、吻合口瘘, 粪瘘;
 - 9、肠粘连, 肠梗阻;
 - 10、营养性并发症: 营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻;
- 代谢性紊乱:
- 11、脑并发症: 脑血管意外、癫痫;
 - 12、呼吸并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
 - 13、心脏并发症: 心律失常、心肌梗死、心衰、心跳骤停;
 - 14、血栓性静脉炎, 以致肺栓塞、肺栓塞或其他部位栓塞;
 - 15、多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);
 - 16、水电解质平衡紊乱;
 - 17、诱发原有疾病恶化;
 - 18、因病情或患者健康的原因, 终止手术;
 - 19、术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡;
 - 20、术中大出血, 导致失血性休克, 严重者死亡;
 - 21、如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
 - 22、应激综合征;
 - 23、造瘘口坏死、回缩、狭窄、周围皮肤湿疹等, 二次手术可能;
 - 24、其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字:

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 董海常

主管医师签字: 董海常

院教科签字:

院长签字:

2019.01.12



河南大学淮河医院

手术同意书(代手术审批书)

科:

姓:

术前诊断:

胃大部切除术后; 消化道穿

手术指征:

患者已行腹部平片及上腹部CT检查提示消化道穿孔

拟行手术名称:

腹腔镜下探查术(消化道穿孔修补术)

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

1. 麻醉意外;
2. 根据术中情况决定手术方式, 可能中转开腹, 可能仅行引流术, 可能行肠切除术;
3. 术后腹腔感染, 腹腔、盆腔、膈下脓肿;
4. 术后切口感染, 切口裂开, 延期愈合等;
5. 术后粘连性肠梗阻, 严重者需二次手术;
6. 穿孔修补失败, 出现胃痿, 肠痿;
7. 术中若发现为恶性, 则需行根治性手术或者仅能姑息修补, 需二次手术;
8. 术后、术后出现心、肝、肺、肾、胃肠等器官功能衰竭;
9. 术中术后心脑血管意外;
10. 术后下肢静脉血栓, 肺栓塞等;
11. 其他不可预知的意外

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字:

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 董海常

主治医师签字: 董海常

医教科签字:

院长签字:

2018年04月10日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化穿孔

手术指征：

结合症状及辅助检查，诊断明确，符合手术症状

拟行手术名称：

腹腔探查

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1) 麻醉意外，术中术后心脑血管意外，心梗，心跳骤停，脑梗，脑出血；
- 2) 因胃十二指肠穿孔，患者术后仍可能出现感染性休克，多脏器功能衰竭；
- 3) 依据术中情况决定手术方式，肠管部分切除，肠修补术，肠造瘘术，并可能需要二期手术，或其他手术方式，并产生相应并发症，具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准；术中损伤神经、血管及邻近器官；中转开腹可能；
- 4) 切口感染、感染、裂开，延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝；
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血；
- 6) 术后手术部位出血，可能需要行二次手术；
- 7) 术后腹腔感染，腹腔脓肿；
- 8) 肠粘连，肠梗阻；
- 9) 呼吸并发症：肺不张，肺感染，胸腔积液、气胸等；
- 10) 多脏器功能衰竭（包括弥漫性血管内凝血）；
- 11) 水电解质平衡紊乱；
- 12) 术中大出血，导致失血性休克，严重者死亡；
- 13) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞，脑梗塞等；
- 14) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：董海常

主管医师签字：董海常

医教科签字：

院长签字：

2018年02月04日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科室

姓

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征:

结合症状及辅助检查,诊断明确,符合手术症状

拟行手术名称:

腹腔镜探查

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1) 麻醉意外,术中术后心脑血管意外,心梗、心跳骤停、脑梗、脑出血;
- 2) 因毒素已大量吸收,患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭;
- 3) 依据术中情况决定手术方式,肠管部分切除、肠修补术、肠造瘘术,并可能需要二期手术,或其他手术方式,并产生相应并发症,具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准;术中损伤神经、血管及邻近器官;中转开腹可能;
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合,瘻管及窦道形成,切口疝;
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血;
- 6) 术后手术部位出血,可能需要行二次手术;
- 7) 术后腹膜炎,腹腔脓肿;
- 8) 肠粘连,肠梗阻;
- 9) 呼吸并发症:肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
- 10) 多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);
- 11) 水电解质平衡紊乱;
- 12) 术中大出血,导致失血性休克,严重者死亡;
- 13) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染,泌尿系统感染,褥疮,深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
- 14) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施,但仍有发生上述情况的可能,请病人(或家属)慎重考虑,对手术有什么意见,可写在下面,如同意手术请予签字。

科主任签字:

本人签字:

家属签字:

主治医师签字:董海常

主治医师签字:董海常

医教科签字:

院长签字:

2018年04月22日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科室

姓名

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征:

诊断明确,无禁忌症,符合手术症状

拟行手术名称:

腹腔镜探查

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1) 麻醉意外。术中术后心脑血管意外,心梗、心跳骤停、脑梗、脑出血;
- 2) 因毒素已大量吸收,患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭;
- 3) 依据术中情况决定手术方式,肠管部分切除、肠修补术、肠造瘘术,并可能需要二期手术,或其他手术方式,并产生相应并发症,具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准;术中损伤神经、血管及邻近器官;中转开腹可能;
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合,瘘管及窦道形成,切口疝;
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血;
- 6) 术后手术部位出血,可能需要行二次手术;
- 7) 术后腹膜炎、腹腔脓肿;
- 8) 肠粘连、肠梗阻;
- 9) 呼吸并发症:肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
- 10) 多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);
- 11) 水电解质平衡紊乱;
- 12) 术中大出血,导致失血性休克、严重者死亡;
- 13) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染,泌尿系统感染,褥疮,深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
- 14) 其他目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施,但仍有发生上述情况的可能,请病人(或家属)慎重考虑,对手术有什么意见,可写在下面,如同意手术请予签字。

科主任签字:

本人签字:

家属签字:

主治医师签字:董海常

主治医师签字:董海常

医教科签字:

院长签字:

2018年03月26日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科

姓名

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：

诊断明确，有急诊手术指征，无禁忌症

拟行手术名称：

腹腔镜消化道穿孔修补术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1) 麻醉意外，术中术后心脑血管意外，心梗，心跳骤停、脑梗、脑出血；
- 2) 因毒素已大量吸收，患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭；
- 3) 依据术中情况决定手术方式，肠管部分切除、肠修补术，肠造瘘术，并可能需要二期手术，或其他手术方式，并产生相应并发症，具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准；术中损伤神经、血管及邻近器官；中转开腹可能。
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝；
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血；
- 6) 术后手术部位出血，可能需要行二次手术；
- 7) 术后腹膜炎，腹腔脓肿；
- 8) 肠粘连，肠梗阻；
- 9) 呼吸并发症：肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等；
- 10) 多脏器功能衰竭（包括弥漫性血管内凝血）；
- 11) 水电解质平衡紊乱；
- 12) 术中失血，导致失血性休克，严重者死亡；
- 13) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、脑梗塞等；
- 14) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：董海常

主管医师签字：董海常

医教科签字：

院长签字：

2018年02月22日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科室

姓名

术前诊断:

胃穿孔

手术指征:

诊断明确,有急诊手术指征,无禁忌症

拟行手术名称:

腹腔镜胃穿孔修补术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1) 麻醉意外、术中术后心脑血管意外,心梗、心跳骤停、脑梗、脑出血;
- 2) 因毒素已大量吸收,患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭;
- 3) 依术中情况决定手术方式,肠管部分切除、肠修补术、肠造瘘术,并可能需要二期手术,或其他手术方式,并产生相应并发症,具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准;术中损伤神经、血管及邻近器官;中转开腹可能。
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合,瘘管及窦道形成,切口疝;
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血;
- 6) 术后手术部位出血,可能需要行二次手术;
- 7) 术后腹膜炎、腹腔脓肿;
- 8) 肠粘连、肠梗阻;
- 9) 呼吸并发症:肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
- 10) 多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);
- 11) 水电解质平衡紊乱;
- 12) 术中大出血,导致失血性休克,严重者死亡;
- 13) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染,泌尿系统感染,褥疮,深静脉血栓及肺栓塞、脑梗塞等;
- 14) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施,但仍有发生上述情况的可能,请病人(或家属)慎重考虑,对手术有什么意见,可写在下面,如同意手术请予签字。

科主任签字:

本人签字:

家属签字:

主治医师签字:董海常

主管医师签字:董海常

医教科签字:

院长签字:

2018年01月02日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：

诊断明确，有急诊手术指征，无禁忌症

拟行手术名称：

腹腔镜探查

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1) 麻醉意外、术中术后心脑血管意外，心梗、心跳骤停、脑梗、脑出血；
- 2) 因毒素已大量吸收，患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭；
- 3) 依据术中情况决定手术方式，肠管部分切除、肠修补术、肠造瘘术，并可能需要二期手术，或其他手术方式，并产生相应并发症，具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准；术中损伤神经、血管及邻近器官；中转开腹可能。
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝；
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血；
- 6) 术后手术部位出血，可能需要行二次手术；
- 7) 术后腹膜炎、腹腔脓肿；
- 8) 肠粘连、肠梗阻；
- 9) 呼吸并发症：肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等；
- 10) 多脏器功能衰竭（包括弥漫性血管内凝血）；
- 11) 水电解质平衡紊乱；
- 12) 术中大出血，导致失血性休克，严重者死亡；
- 13) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等；
- 14) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：董海常

主治医师签字：董海常

医教科签字：

院长签字：

2017年12月02日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：

诊断明确，有急诊手术指征，无禁忌症

拟行手术名称：

腹腔镜探查

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1) 麻醉意外、术中术后心脑血管意外，心梗、心跳骤停、脑梗、脑出血；
- 2) 因毒素已大量吸收，患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭；
- 3) 依据术中情况决定手术方式，肠管部分切除，肠修补术，肠造瘘术，并可能需要二期手术，或其他手术方式，并产生相应并发症，具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准；术中损伤神经、血管及邻近器官；中转开腹可能。
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝；
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血；
- 6) 术后手术部位出血，可能需要行二次手术；
- 7) 术后腹膜炎、腹腔脓肿；
- 8) 肠粘连，肠梗阻；
- 9) 呼吸并发症：肺不张，肺感染、胸腔积液、气胸等；
- 10) 多脏器功能衰竭（包括弥漫性血管内凝血）；
- 11) 水电解质平衡紊乱；
- 12) 术中大出血，导致失血性休克，严重者死亡；
- 13) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等；
- 14) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：董海常

主治医师签字：董海常

医教科签字：

院长签字：

2018年02月24日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科

姓名

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征:

诊断明确,有急诊手术指征,无禁忌症

拟行手术名称:

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1) 麻醉意外,术中术后心脑血管意外,心梗、心跳骤停、脑梗、脑出血;
- 2) 因毒害已大量吸收,患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭;
- 3) 依据术中情况决定手术方式,肠管部分切除、肠修补术、肠造瘘术,并可能需要二期手术,或其他手术方式,并产生相应并发症,具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准;术中损伤神经、血管及邻近器官;中转开腹可能。
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合,瘘管及窦道形成,切口疝;
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血;
- 6) 术后手术部位出血,可能需要行二次手术;
- 7) 术后腹腔炎,腹腔脓肿;
- 8) 肠粘连,肠梗阻;
- 9) 呼吸并发症:肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
- 10) 多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);
- 11) 水电解质平衡紊乱;
- 12) 术中大出血,导致失血性休克,严重者死亡;
- 13) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染,泌尿系统感染,褥疮,深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
- 14) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施,但仍有发生上述情况的可能,请病人(或家属)慎重考虑,对手术有什么意见,可写在下面,如同意手术请予签字。

科主任签字:

本人签字:

家属签字

主治医师签字:董海常

主管医师签字:董海常

医教科签字:

院长签字:

2018年02月24日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科室:

姓名:

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征:

结合症状及辅助检查,诊断明确,有手术指征,家属要求手术

拟行手术名称:

腹腔镜探查

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1) 麻醉意外: 术中术后心脑血管意外, 心梗、心跳骤停、脑梗、脑出血;
- 2) 因毒素已大量吸收, 患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭;
- 3) 依据术中情况决定手术方式, 肠管部分切除、肠修补术、肠造瘘术, 肿瘤切除。肿瘤不能切除或不能完全切除, 并可能需要二期手术, 或其他手术方式, 并产生相应并发症, 具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准; 术中损伤神经、血管及邻近器官;
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合, 瘻管及窦道形成, 切口疝;
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血;
- 6) 术后手术部位出血, 可能需要行二次手术;
- 7) 术后腹膜炎, 腹腔脓肿;
- 8) 吻合口瘘、窦瘘; 肠粘连、肠梗阻; 术后消化道瘘;
- 9) 营养不良并发症: 营养不良, 体重减轻、贫血、腹水和脂肪泻、代谢性骨病;
- 10) 呼吸并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
- 11) 多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);
- 12) 水电解质平衡紊乱; 肿瘤复发、远处转移;
- 13) 术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡;
- 14) 术中大出血, 导致失血性休克, 严重者死亡;
- 15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
- 16) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字:

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 董海常

主管医师签字: 董海常

医教科签字:

院长签字:

2018年02月05日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

胃穿孔

手术指征：

诊断明确，有手术指征

拟行手术名称：

胃穿孔修补术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1) 麻醉意外，术中术后心脑血管意外，心梗、心跳骤停、脑梗、脑出血；
- 2) 因毒素已大量吸收，患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭；
- 3) 依据术中情况决定手术方式，肠管部分切除、肠修补术、肠造瘘术，肿瘤切除，肿瘤不能切除或不能完全切除，并可能需要二期手术，或其他手术方式，并产生相应并发症，具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准；术中损伤神经、血管及邻近器官；
- 4) 伤口积液、感染、裂开，延迟愈合或不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝；
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血；
- 6) 术后手术部位出血，可能需要行二次手术；
- 7) 术后腹膜炎，腹腔脓肿；
- 8) 吻合口瘘，粪瘘；肠粘连、肠梗阻；术后消化道瘘；
- 9) 营养性并发症：营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病；
- 10) 呼吸并发症：肺不张，肺感染，胸腔积液，气胸等；
- 11) 多脏器功能衰竭（包括弥漫性血管内凝血）；
- 12) 水电解质平衡紊乱：肿瘤复发、远处转移；
- 13) 术后胃肠道出血，应激性溃疡，严重者死亡；
- 14) 术中大出血，导致失血性休克，严重者死亡；
- 15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等；
- 16) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：董海常

主管医师签字：董海常

医教科签字：

院长签字：



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科室

姓名

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征:

诊断明确,有手术指征

拟行手术名称:

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1) 麻醉意外。术中术后心脑血管意外, 心梗、心跳骤停、脑梗、脑出血;
- 2) 因毒素已大量吸收, 患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭;
- 3) 依据术中情况决定手术方式, 肠管部分切除、肠修补术、肠造瘘术、肿瘤切除。肿瘤不能切除或不能完全切除, 并可能需要二期手术, 或其他手术方式, 并产生相应并发症, 具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准; 术中损伤神经、血管及邻近器官;
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合, 瘘管及窦道形成, 切口疝;
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血;
- 6) 术后手术部位出血, 可能需要行二次手术;
- 7) 术后腹腔炎、腹腔脓肿;
- 8) 吻合口瘘、粪瘘; 肠粘连、肠梗阻; 术后消化道瘘;
- 9) 营养性并发症: 营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、代谢性骨病;
- 10) 呼吸并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
- 11) 多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);
- 12) 水电解质平衡紊乱: 肿瘤复发、远处转移;
- 13) 术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡;
- 14) 术中大出血, 导致失血性休克, 严重者死亡;
- 15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染、泌尿系统感染、褥疮、深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
- 16) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字:

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 董海常

主治医师签字: 董海常

医教科签字:

院长签字:

2018年02月04日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科别:
姓名:

术前诊断:

急性胰腺炎:胃穿孔?

手术指征:

诊断明确,有手术指征

拟行手术名称:

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1) 麻醉意外、术中术后心脑血管意外、心梗、心跳骤停、脑梗、脑出血;
- 2) 因毒素已大量吸收,患者术后仍可能出现感染性休克、多脏器功能衰竭;
- 3) 依据术中情况决定手术方式,肠管部分切除、肠修补术、肠造瘘术、肿瘤切除,肿瘤不能切除或不能完全切除,并可能需要二期手术,或其他手术方式,并产生相应并发症。具体诊断以术中探查结果及术后病理结果为准;术中损伤神经、血管及邻近器官;
- 4) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合,瘘管及窦道形成,切口疝;
- 5) 术中、术后伤口渗血、出血;
- 6) 术后手术部位出血,可能需要行二次手术;
- 7) 术后腹膜炎,腹腔脓肿;
- 8) 吻合口瘘,粪痿;肠粘连、肠梗阻;术后消化道瘘;
- 9) 营养性并发症:营养不良、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻,代谢性骨病;
- 10) 呼吸并发症:肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
- 11) 多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);
- 12) 水电解质平衡紊乱;肿瘤复发、远处转移;
- 13) 术后胃肠道出血,应激性溃疡、严重者死亡;
- 14) 术中大出血,导致失血性休克、严重者死亡;
- 15) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染、泌尿系统感染,褥疮,深静脉血栓及肺栓塞,脑栓塞等;
- 16) 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施,但仍有发生上述情况的可能,请病人(或家属)慎重考虑,对手术有什么意见,可写在下面,如同意手术请予签字。

科主任签字:

本人签字:

家属签字:

主治医师签字:董海常

主治医师签字:董海常

医教科签字:

院长签字:

2018年02月23日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

胃穿孔

手术指征：

结合症状及辅助检查，诊断明确

拟行手术名称：

胃穿孔修补术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

1. 麻醉意外，如麻药过敏、心肺肺刺激等危及生命；
2. 手术方式术中定，单纯穿孔修补、胃部分切除及其他手术方式可能
3. 术中大出血致失血性休克，危及生命
4. 术中、术后中毒性休克，危及生命
5. 术后腹腔出血，需二次手术可能
6. 术后粘连性肠梗阻，严重者需二次手术
7. 术后切口感染，愈合不良，切口疝形成可能
8. 术后应激性溃疡、心脑肺肾等重要脏器功能障碍，危及生命
9. 术后肺部感染、坠积性肺炎可能
10. 术后深静脉血栓形成，栓子脱落，危及生命
11. 患者年龄大、身体差，手术风险明显增大

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：董海常

主管医师签字：董海常

医教科签字：

院长签字：

2017年11月12日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：

诊断明确，有急诊手术指征，无禁忌症

拟行手术名称：

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1、麻醉意外，如麻药过敏、心肺刺激等危及生命；
- 2、手术方式术中定，单纯穿孔修补，胃部分切除及其他手术方式可能
- 3、术中大出血致失血性休克，危及生命
- 4、术中、术后中毒性休克，危及生命
- 5、术后腹腔出血，需二次手术可能
- 6、术后粘连性肠梗阻，严重者需二次手术
- 7、术后切口感染、愈合不良、切口疝形成可能
- 8、术后应激性溃疡、心肺肾等重要脏器功能障碍，危及生命
- 9、术后肺部感染、坠积性肺炎可能
- 10、术后深静脉血栓形成，栓子脱落，危及生命
- 11、患者年龄大、身体差，手术风险明显增大

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：董海常

主管医师签字：董海常

医教科签字：

院长签字：



河南大学淮河医院
手术自愿书(代手术审批书)

科别:
姓名:

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征:

满腹压痛,反跳痛,上腹部CT示:胃肠道穿孔可能

拟行手术名称:

剖腹探查术

术中术后可能发生的常见并发症及意外:

1. 术中探查情况及术后病理检查结果共同决定手术方式及最终诊断。如可能行肿瘤局部切除术,内外引流术可能;如肿瘤广泛种植性转移,可能行关腹等;肠造瘘可能;术后症状不缓解可能;
2. 术中损伤邻近器官及神经可能如:脾、胃肠道、肾脏、肾上腺、胆道等,严重者危及生命;
3. 术中损伤血管,出血可能,严重者危及生命;术后腹腔活动性出血,二次手术可能,严重者危及生命;术后近远期转移与复发;
4. 术后肠痿、肠漏、肠瘘可能;术后胆道狭窄、吻合口狭窄等可能;严重者危及生命;
5. 术后肝性脑病可能;术后胰源性门静脉高压症,导致消化道大出血可能;术后胰源性胸水和腹水,严重者危及生命;术后造瘘口狭窄、感染、回缩,二次手术可能;
6. 术后胃排空障碍,胃瘫,出现术后腹胀,恶心,呕吐;术后营养性并发症:营养不良、体重减轻、贫血、腹内和脂肪泻、血糖异常;严重时影响生活;
7. 术后肺部感染、腹腔感染、泌尿系感染、全身炎症反应综合征,严重时危及生命;
8. 术后切口感染、脂肪液化、切口裂开、切口疝形成可能;
9. 术后肠粘连、肠梗阻可能;
10. 术中、术后心脑血管意外,肝肾等重要脏器功能衰竭、ARDS、MODS、DIC等可能,危及生命;
11. 术中、术后血栓,脂肪栓塞,空气栓塞形成,栓子脱落,严重者危及生命;
12. 麻醉意外,严重者危及生命;
13. 其它目前无法预料的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施,但仍有发生上述情况的可能,请病人(或家属)慎重考虑,对手术有什么意见,可写在下面,如同意手术请予签字。

科主任签字:

本人签字:

家属签字:

主治医师签字:董海亭

主管医师签字:董海亭

医教科签字:

院长签字:

2017年11月19日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科别:

姓名:

术前诊断:

腹膜炎（肠道肿瘤并穿孔？）

手术指征:

满腹压痛、反跳痛，上腹部CT示：胃肠道穿孔可能

拟行手术名称:

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

1. 视术中探查情况及术后病检结果共同决定手术方式及最终诊断，如可能行肿瘤局部切除术，内外引流术可能；如肿瘤广泛种植性转移，可能行关腹等；肠造瘘可能，术后症状不缓解可能；
2. 术中损伤邻近器官及神经可能如：脾、胃肠道、肾脏、肾上腺、胆道等，严重者危及生命；
3. 术中损伤血管，出血可能，严重者危及生命；术后腹腔活动性出血，二次手术可能，严重者危及生命；术后近远期转移与复发；
4. 术后肠痿、肠漏、胆痿可能；术后胆道狭窄，吻合口狭窄等可能；严重者危及生命；
5. 术后肝性脑病可能；术后胰源性门静脉高压症，导致消化道大出血可能；术后胰源性胸水和腹水，严重者危及生命；术后造瘘口狭窄，感染，回缩，二次手术可能；
6. 术后胃排空障碍，胃瘫，出现术后腹胀、恶心、呕吐；术后营养性并发症：营养不良，体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、血糖异常；严重时影响生活；
7. 术后肺部感染、腹腔感染、泌尿系感染、全身炎症反应综合征，严重时危及生命；
8. 术后切口感染、脂肪液化、切口裂开、切口疝形成可能；
9. 术后肠粘连，肠梗阻可能；
10. 术中、术后心脑血管意外，肝肾等重要脏器功能衰竭、ARDS、MODS、DIC等可能，危及生命；
11. 术中、术后血栓、脂肪栓塞、空气栓塞形成，栓子脱落，严重者危及生命；
12. 麻醉意外，严重者危及生命；
13. 其它目前无法预料的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字:

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 董海常

主治医师签字: 董海常

医教科签字:

院长签字:

2017年11月13日



河南大学淮河医院
手术自愿书(代手术审批书)

科别: [REDACTED]
姓名: [REDACTED]

术前诊断:

腹痛待查: 消化道穿孔?

手术指征:

病史+体征+辅助检查

拟行手术名称:

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

1. 麻醉意外、心脑血管意外、心肺肾等多脏器功能衰竭, 严重者致死;
1. 手术方式视及最终诊断术中探查情况及术后病理结果共同决定
2. 术中损伤邻近器官可能如: 肝脏、脾、胆总管、胰腺、小肠、结肠、泌尿系等, 致胆瘘、胰瘘、肠瘘、尿瘘等; 严重时危及生命可能;
3. 术中损伤血管, 失血性休克; 术后活动性出血, 二次手术可能; 严重时危及生命可能;
4. 术后吻合口瘘; 术后吻合口狭窄、梗阻; 严重时危及生命可能;
5. 术后症状不缓解、腹胀、恶心、呕吐、胃瘫等可能;
6. 术后腹腔感染、腹腔脓肿; 肺部感染; 泌尿系感染; 全身炎症反应综合症可能; 严重时危及生命可能;
7. 术后伤口脂肪液化、积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合, 瘻管及窦道形成, 切口疝可能;
8. 术后肠粘连、肠梗阻可能;
9. 术中术后心脑血管意外、多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血), 危及生命可能;
10. 术后下肢深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等, 危及生命可能;
11. 麻醉意外;
12. 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字:

本人签字: [REDACTED]

家属签字:

主治医师签字: 董海常

主治医师签字: 董海常

医教科签字:

院长签字:

2017年11月04日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科:

姓:

术前诊断:

腹痛待查: 消化道穿孔? 右颈部气管旁团状气体密度影待查 直肠占位: 直肠癌

手术指征:

病史+体征+辅助检查

拟行手术名称:

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

1. 麻醉意外、心脑血管意外、心肺肾等多脏器功能衰竭, 严重者致死;
1. 手术方式视及最终诊断术中探查情况及术后病理结果共同决定
2. 术中损伤邻近器官可能如: 肝脏、脾、胆总管、胰腺、小肠、结肠、泌尿系等, 致胆瘘、胰瘘、肠瘘、尿瘘等; 严重时危及生命可能;
3. 术中损伤血管, 失血性休克; 术后活动性出血, 二次手术可能; 严重时危及生命可能;
4. 术后吻合口瘘: 术后吻合口狭窄、梗阻; 严重时危及生命可能;
5. 术后症状不缓解、腹胀、恶心、呕吐、胃瘫等可能;
6. 术后腹腔感染、腹腔脓肿; 肺部感染; 泌尿系感染; 全身炎症反应综合症可能; 严重时危及生命可能;
7. 术后伤口脂肪液化、积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合, 瘻管及窦道形成, 切口疝可能;
8. 术后肠粘连、肠梗阻可能;
9. 术中术后心脑血管意外、多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血), 危及生命可能;
10. 术后下肢深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等, 危及生命可能;
11. 麻醉意外;
12. 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面。如同意手术请予签字。

科主任签字:

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 董海常

主管医师签字: 董海常

医教科签字:

院长签字:

2017年11月01日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：

诊断明确，腹肌紧张、全腹压痛，具备手术指征

拟行手术名称：

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

1. 麻醉意外、心脑血管意外、心肺肾等多脏器功能衰竭，严重者致死；
2. 术中根据具体情况决定手术方式：如穿孔修补术、胃大部切除术，如为肿瘤行根治性切除或姑息性手术等；最终诊断以术中所见及术后病理结果为准，如为恶性，术后需行化疗等进一步治疗；肿瘤切除术后复发，远处转移；
3. 术中大出血、失血性休克，严重者死亡；术后腹腔内出血，消化道出血或吻合口出血，需二次手术，术后应激性溃疡溃疡；
4. 胆总管损伤，致胆汁性腹膜炎、术后胆管狭窄、黄疸、肝功能衰竭；胰腺损伤，致术后胰瘘；
5. 术后十二指肠残端破裂；术后胃肠吻合口瘘或胃残端瘘；术后胃排空障碍，出现术后腹胀、恶心、呕吐；术后粘连性肠梗阻；输入袢、输出袢梗阻，狭窄性肠梗阻；术后倾倒综合征；碱性返流性胃炎（Billroth II式多见）；吻合口溃疡（发生率约2~3%）；残胃癌；脂肪疝；体重下降，营养不良，贫血；远期胆石症发生率增加；
6. 切口积液、血肿、裂开、感染导致愈合延迟，切口疝；
7. 术后腹腔感染，脓肿形成；消化道、泌尿系感染，全身炎症反应综合征，多器官功能障碍甚至衰竭，严重者危及生命
8. 如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓形成及肺栓塞、脑栓塞等；
9. 其他不可预知的意外。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：董海常

主治医师签字：董海常

医教科签字：

院长签字：

2017年10月03日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科

姓名

术前诊断：

消化道穿孔，胃功能不全

手术指征：

诊断明确，腹肌紧张，全腹压痛，上腹部CT提示：消化道穿孔，具备手术指征

拟行手术名称：

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

1. 麻醉意外、心脑血管意外、心肺肾等多脏器功能衰竭，严重者致死；
2. 术中根据具体情况决定手术方式：如穿孔修补术、胃大部切除术，如为肿瘤行根治性切除或行姑息性手术等；最终诊断以术中所见及术后病理结果为准，如为恶性，术后需行放疗化疗等进一步治疗；肿瘤切除术后复发，远处转移；
3. 术中大出血，失血性休克，严重者死亡；术后腹腔内出血，消化道出血或吻合口出血，需二次手术，术后应激性溃疡溃疡；
4. 胆道管损伤，胆汁性腹膜炎，术后胆管狭窄，黄疸、肝功能衰竭；胰腺损伤，致术后胰腺炎；
5. 术后十二指肠残端破裂；术后胃肠吻合口瘘或胃残端瘘；术后胃排空障碍，出现术后腹胀、恶心、呕吐；术后粘连性肠梗阻；输入袢、输出袢梗阻，狭窄性肠梗阻；术后横结肠综合征；碱性返流性胃炎（Billroth II式多见）；吻合口溃疡（发生率约2~3%）；残胃癌；脂肪肉瘤；体重下降，营养不良，贫血；远期胆石症发生率增加；
6. 切口裂开、血肿、裂开、感染导致愈合延迟，切口疝；
7. 术后腹腔感染，脓肿形成；消化道、泌尿系感染，全身炎症反应综合征，多器官功能障碍甚至衰竭，严重者危及生命；
8. 如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓形成及肺栓塞、脑栓塞等；
9. 其他不可预知的意外。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对于手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：董海常

主管医师签字：董海常

区教科签字：

院长签字：

2017年10月02日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：

腹部压痛反跳痛，诊断明确，具备手术指征

拟行手术名称：

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

1. 根据术中探查情况，决定手术方式，有中转开腹风险；消化道穿孔，可能行胃大部切除术、小肠切除风险。
2. 麻醉意外：心、脑血管意外
3. 术中大出血，失血性休克，严重者危及生命；
4. 术中损伤肝脏，导致大出血；
5. 术中胆管损伤，致术后胆瘘；
6. 术中脾脏损伤、出血，需行脾切除术；
7. 术中发现肠管坏死，行小肠切除术可能，坏死肠管较多，行扩大切除术，右半结肠切除术可能；
8. 术后吻合口瘘，导致粪性腹膜炎等，严重者需二次手术甚至危及生命；
9. 术后腹腔内出血，消化道出血或吻合口出血，严重者需二次手术；
10. 术后腹腔感染、粘连性肠梗阻等严重者需二次手术；
11. 术后腹胀、恶心、呕吐等；
12. 术后切口积液、血肿、裂开，感染导致愈合延迟，切口疝；
13. 预防性造瘘可能，术后肠造瘘口并发症（造瘘口粘膜炎、周围皮炎、狭窄、肠脱出、疝形成或肠管坏死与回缩）；
14. 术中探查发现其他病灶可能。
15. 如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等。
16. 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：黄海常

主管医师签字：黄海常

医教科签字：

院长签字：

2017年10月14日



河南大学淮河医院
手术自愿书(代手术审批书)

科别:

姓名:

术前诊断:

腹痛查因: 消化道穿孔

手术指征:

检查上腹部CT提示: 消化道穿孔不排除, 保守治疗效差, 具备手术指征

拟行手术名称:

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

1. 根据术中探查情况, 决定手术方式, 有中转开腹风险; 消化道穿孔, 可能行胃大部切除术, 小肠切除风险;
2. 麻醉意外: 心、脑血管意外;
3. 术中大出血, 失血性休克, 严重者危及生命;
4. 术中损伤肝脏, 导致大出血;
5. 术中胰腺损伤, 致术后胰瘘;
6. 术中脾脏损伤, 出血, 需行脾切除术;
7. 术中发现肠管坏死, 行小肠切除术可能, 坏死肠管较多, 行扩大切除术, 右半结肠切除术可能;
8. 术后吻合口瘘, 导致粪性腹膜炎等, 严重者需二次手术甚至危及生命;
9. 术后腹腔内出血, 消化道出血或吻合口出血, 严重者需二次手术;
10. 术后腹腔感染, 粘连性肠梗阻等严重者需二次手术;
11. 术后腹胀、恶心、呕吐等;
12. 术后切口积液、血肿、裂开、感染导致愈合延迟, 切口疝;
13. 预防性造瘘可能, 术后肠造瘘口并发症(造瘘口粘膜炎、周围皮炎、狭窄、肠脱出、肠形成或肠管坏死与回缩);
14. 术中探查发现其他病灶可能;
15. 如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
16. 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字:

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 董海常

主治医师签字: 董海常

医教科签字:

院长签字:

2017年10月05日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科室:

姓名:

术前诊断:

腹痛查因: 消化道穿孔

手术指征:

结合症状及辅助检查, 诊断明确, 符合手术症状

拟行手术名称:

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

1. 根据术中探查情况, 决定手术方式, 有中转开腹风险: 消化道穿孔, 可能行胃大部切除术, 小肠切除风险。
2. 麻醉意外: 心、脑血管意外
3. 术中大出血、失血性休克, 严重者危及生命;
4. 术中损伤肝脏, 导致大出血;
5. 术中胰腺损伤, 致术后胰瘘;
6. 术中脾脏损伤, 出血, 需行脾切除术;
7. 术中发现肠管坏死, 行小肠切除术可能, 坏死肠管较多, 行扩大切除术, 右半结肠切除术可能;
8. 术后吻合口瘘, 导致粪性腹膜炎等, 严重者需二次手术甚至危及生命;
9. 术后腹腔内出血, 消化道出血或吻合口出血, 严重者需二次手术;
10. 术后腹腔感染、粘连性肠梗阻等严重者需二次手术;
11. 术后腹胀、恶心、呕吐等;
12. 术后切口积液、血肿、裂开、感染导致愈合延迟, 切口疝;
13. 预防性造瘘可能, 术后肠造瘘口并发症(造瘘口粘膜炎、周围皮炎、狭窄、肠脱出、疝形成或肠管坏死与回缩);
14. 术中探查发现其他病灶可能。
15. 如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
16. 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字:

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 董海荣

主管医师签字: 董海荣

医教科签字:

院长签字:

2017年09月05日



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科室:

姓名:

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征:

结合症状及辅助检查, 诊断明确, 符合手术症状

拟行手术名称:

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

1. 根据术中探查情况, 决定手术方式, 有中转开腹风险; 消化道穿孔, 可能行胃大部切除术, 小肠切除风险;
2. 麻醉意外; 心、脑血管意外;
3. 术中大出血、失血性休克, 严重者危及生命;
4. 术中损伤肝脏, 导致大出血;
5. 术中胰腺损伤, 致术后胰瘘;
6. 术中脾脏损伤、出血, 需行脾切除术;
7. 术中发现肠管坏死, 行小肠切除术可能, 坏死肠管较多, 行扩大切除术, 右半结肠切除术可能;
8. 术后吻合口瘘, 导致粪性腹膜炎等, 严重者需二次手术甚至危及生命;
9. 术后腹腔内出血, 消化道出血或吻合口出血, 严重者需二次手术;
10. 术后腹腔感染、粘连性肠梗阻等严重者需二次手术;
11. 术后腹胀、恶心、呕吐等;
12. 术后切口积液、血肿、裂开、感染导致愈合延迟, 切口疝;
13. 预防性造瘘可能, 术后肠造瘘口并发症(造瘘口粘膜炎、周围皮炎、狭窄、肠脱出、疝形成或肠管坏死与回缩);
14. 术中探查发现其他病灶可能;
15. 如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
16. 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人(或家属)慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。

科主任签字:

本人签字:

家属签字:

主治医师签字: 董海荣

主管医师签字: 董海荣

医教科签字:

院长签字:

2017年09月04日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

消化道穿孔

手术指征：下腹部CT：1.上腹部膈外气体，考虑消化道穿孔。内科治疗无效患者及其家属要求手术治疗

拟行手术名称：

腹腔镜探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

1. 根据术中探查情况，决定手术方式，有中转开腹风险；消化道穿孔，可能行胃大部切除术、小肠切除风险。
2. 麻醉意外：心、脑血管意外
3. 术中大出血，失血性休克，严重者危及生命；
4. 术中损伤肝脏，导致大出血；
5. 术中胰胆损伤，致术后胰瘘；
6. 术中脾脏损伤、出血，需行脾切除术；
7. 术中发现肠管坏死，行小肠切除术可能，坏死肠管较多，行扩大切除术、右半结肠切除术可能；
8. 术后吻合口瘘，导致炎性腹膜炎等，严重者需二次手术甚至危及生命；
9. 术后腹腔内出血，消化道出血或吻合口出血，严重者需二次手术；
10. 术后腹腔感染，粘连性肠梗阻等严重者需二次手术；
11. 术后腹胀、恶心、呕吐等；
12. 术后切口积液、血肿、裂开，感染导致愈合延迟，切口疝；
13. 预防性造瘘可能，术后肠造瘘口并发症（造瘘口周围皮炎、狭窄、肠脱出、疝形成或肠管坏死与回缩）；
14. 术中探查发现其他病灶可能。
15. 如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等；
16. 其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：董海常

主治医师签字：董海常

医教科签字：

院长签字：



河南大学淮河医院

手术自愿书(代手术审批书)

科室

姓名

术前诊断:

消化道穿孔

手术指征:

诊断明确,符合手术症状

拟行手术名称:

腹腔镜探查

术中和术后可能发生的常见并发症及意外:

- 1、麻醉意外、心脑血管意外
- 2、手术方式术中定,如腹腔镜胆囊切除、胆囊大部分切除、中转开腹可能; /3、术中大出血,严重者导致失血性休克危及生命;
- 4、术中损伤胆总管,术后胆管狭窄,黄疸可能;
- 5、术后腹腔内出血,消化道出血,再次手术可能;
- 6、术中及术后心肌梗塞、心衰、脑梗塞、脑出血、肺部感染、肺栓塞等;
- 7、术后胆瘘、腹腔脓肿,需二次手术可能;
- 8、术后病检,肿瘤可能,再次手术可能;
- 9、术后肝功能障碍、腹水形成可能,严重者肝功能衰竭,危及生命;
- 10、术中、术后急性肝肾功能衰竭,重要脏器功能衰竭
- 11、术后排尿排便功能异常:大便次数增多,大便失禁,大便次数少,便秘,小便困难,尿频,尿急等可能;
- 12、切口积液、血肿、裂开、感染导致愈合延迟,切口疝
- 13、下肢深静脉血栓形成
- 14、术后胆管结石可能,再次手术可能
- 15、其它难以预料的意外与风险

虽然采取各种预防措施,但仍有发生上述情况的可能,请病人(或家属)慎重考虑,对手术有什么意见,可写在下面,如同意手术请予签字。

科主任签字: 秦志川

本人签字

家属签字

主治医师签字: 董海常

主管医师签字: 董海常

医教科签字:

院长签字:

2017年08月04日



河南大学淮河医院

手术自愿书（代手术审批书）

科室

姓名

术前诊断：

肠梗阻并腹膜炎（肿瘤性？）

手术指征：

进行性腹痛、腹胀十余天，查体：满腹压痛、反跳痛，辅助检查支持诊断

拟行手术名称：

剖腹探查术

术中和术后可能发生的常见并发症及意外：

- 1、麻醉意外、心脑血管意外；术中大出血，导致失血性休克，严重者死亡；
- 2、肿瘤不能切除，只能行短路手术，或姑息性切除，或开关手术，预防性造瘘术等；肠管切除术后短肠综合征等，危及生命
- 3、肿瘤侵犯周围脏器，需合并切除胆囊、部分胰腺、胃、小肠或肝脏等联合脏器切除；胆总管损伤，致胆汁性腹膜炎、术后胆管狭窄、黄疸、肝功能衰竭；
- 4、胰腺损伤，致术后胰瘘；急性肾功能衰竭，多脏器功能衰竭，危及生命
- 5、脾脏损伤，须行脾切除术；输尿管损伤；膀胱和尿道损伤；
- 6、盆腔神经损伤，导致术后排尿及性功能障碍； 7、术后腹腔内出血，消化道大出血或吻合口出血，需二次手术；
- 8、术后吻合口瘘，导致粪性腹膜炎，严重者死亡；
- 9、术后腹胀、恶心、呕吐等胃肠道功能紊乱；尿潴留；
- 10、术后粘连性肠梗阻；术后胃肠道出血，应激性溃疡，严重者死亡；
- 11、切口积液、感染、裂开、延迟愈合或长期不愈合，瘘管及窦道形成，切口疝；
- 12、肠造瘘口并发症，造瘘口粘膜炎、周围皮炎、狭窄、肠脱出、疝形成或肠管坏死与回缩；肿瘤切除术后复发，远处转移，后续治疗等；
- 13、术后排便习惯改变，腹泻、便秘、大便失禁等；
- 14、如果卧床时间较长可能导致肺部感染，泌尿系统感染，褥疮，深静脉血栓形成及肺栓塞、脑栓塞等。中转开腹可能；
- 15、其它目前无法预计的风险和并发症。

虽然采取各种预防措施，但仍有发生上述情况的可能，请病人（或家属）慎重考虑，对手术有什么意见，可写在下面，如同意手术请予签字。

科主任签字：秦世明

本人签字：

家属签字：

主治医师签字：董海常

主治医师签字：董海常

医教科签字：

院长签字：



河南大学淮河医院
手术自愿书（代手术审批书）

姓名: [REDACTED]		
术前诊断: 消化道穿孔、急性腹膜炎		
手术指征: 消化道穿孔、急性腹膜炎诊断明确		
拟行手术名称: 腹腔镜探查（消化道穿孔修补术）		
<p>术中和术后可能发生的常见并发症及意外:</p> <ol style="list-style-type: none">1. 切口感染, 切口裂开, 脂肪液化, 切口疝。2. 术后肠梗阻。3. 术后胃肠道瘘, 化脓性腹膜炎。4. 术中失血性休克。5. 术后腹腔, 消化道活动性出血, 失血性休克, 或需二次手术止血。6. 根据术中探查情况决定具体手术方式, 产生相应并发症。7. 术后感染性休克、低蛋白血症、肾功能衰竭、多器官系统功能衰竭。8. 术后肺部感染, 肺水肿, 呼吸功能衰竭。9. 术后大量腹水, 胸腔积液。10. 术后泌尿系感染, 尿潴留。11. 术后应激性溃疡, 消化道穿孔或再穿孔。12. 术后心肌梗塞、脑梗塞等心脑血管并发症。13. 术后下肢深静脉血栓形成, 或并发急性肺栓塞, 呼吸循环衰竭。14. 术后胃瘫, 需长期静脉高营养支持治疗。15. 术中发现胃肠道肿瘤需根据情况决定手术方式, 产生相应并发症并可危及生命, 术后肿瘤转移、复发。16. 术中见肿瘤已广泛扩散或转移, 已失去手术治疗时机, 可能进行探查手术。17. 术中中转开腹手术可能。18. 如为结肠穿孔, 有行结肠/小肠造瘘可能, 术后可能出现造瘘口坏死、退缩、狭窄、感染、出血、造瘘口旁疝等并发症。		
虽然采取各种预防措施, 但仍有发生上述情况的可能, 请病人（或家属）慎重考虑, 对手术有什么意见, 可写在下面, 如同意手术请予签字。		
科主任签字: 李长山	本人签字:	家属签字: [REDACTED]
主治医师签字: 董海常	主管医师签字: 董海常	
医教科签字:	院长签字:	
2017年05月27日		