

广东省中医院
手术知情同意书

姓名: [REDACTED] 女, 10岁, 入院日期: 2020年04月29日

住院号: [REDACTED]

术前诊断: 1. 颈淋巴结肿大 (左)

拟行手术名称: 区域性淋巴结切除术 (左颈部)

拟麻醉方式: 全身麻醉 (气管内插管)

患者因患: 颈淋巴结肿大 (左) 疾病, 需行手术治疗。本医师针对患者病情, 告知了目前可行的治疗方案, 且说明了优、缺点。经向患方充分告知, 医患达成一致, 选择上述治疗方案。由于病情的关系及个体差异, 依据现有医学科学技术的条件, 施行该治疗可能出现无法预料或者不能防范的不良后果和医疗风险。本医师已充分向患者 (患者近亲属, 被授权委托人) 交待并说明, 一旦发生所述情况, 可能加重病情或危及生命, 医务人员将按医疗原则予尽力抢救, 但仍可能产生不良后果。是否同意, 请书面表明意愿并签字。

手术目的: 切除活检病变淋巴结, 明确病理诊断

可能出现的情况及并发症列举如下:

1. 手术需在全麻下进行, 有麻醉药过敏、麻醉意外、低氧血症的可能。
2. 术中有出血较多、误吸、窒息、术后有继发出血、危及生命可能。
3. 术中、术后出现空气栓塞、乳糜漏、大出血、吞咽困难、呼吸困难等可能, 需二次手术等。
4. 术中、术后, 特别是老年患者有发生心、心脏骤停、脑血管意外的可能而出现严重不良后果、甚至死亡。
5. 术后有伤口感染、伤口愈合不良。
6. 术中有损伤甲状旁腺致手足抽搐可能。若切除甲状腺组织, 术后出现恶寒、粘液性水肿等甲减症状的可能。
7. 有损伤副神经、迷走神经等, 相应神经受损出现相应症状, 如抬肩不能等的可能。
8. 肿瘤与颈动脉解剖关系紧密, 颈动脉破裂导致大出血、偏瘫, 甚至出现生命危险的可能。
9. 术中视情况改变术式可能。
10. 手术为切除活检淋巴结病灶, 需多次手术可能, 根据术后病理结果行进一步综合治疗。
11. 其他不可预知情况可能。

医师签名: 郝 2020年5月10日

患方签名: [REDACTED] 2020年5月10日



广东省中医院
手术知情同意书

姓名: [REDACTED] 女, 10岁, 入院日期: 2020年04月29日

住院号: [REDACTED]

可能出现的情况及并发症列举如下: (续背面)

12. 医学是一门现代科学, 发展到现在仍具有一定的局限性, 尽管医生、护士付出很大努力, 但仍有疗效不令人满意的可能, 甚至与患者及家属的期望有较大差距的可能, 希望患者本人及家属表示理解。

替代治疗方案

保守治疗

医师签名: [REDACTED]

2020年5月10日

本人系患者 (或受患者委托的代理人), 在神志完全清醒的状态下签署本协议。 (患者) 因患上述疾病, 在贵院治疗。经医师向我说明各种治疗方案的优、缺点后, 我决定选择:

A. 同意 接受上述手术治疗, 且承担上述风险, 同意医师实施上述手术方案, 同时授权委托医师根据术中病情判断和患者利益, 调整手术方案, 并授权委托医师对已切除的器官、组织进行合理的处理。医师以上说明我已充分理解, 目前及以后不再对以上问题提出异议。

B. 拒绝 接受上述手术治疗, 并承担相应后果。因系本人意愿, 以后对此不提出异议。

签署意见 (必须请患方写明同意或拒绝): [REDACTED]

患者 (授权委托人) 签名: [REDACTED]

患者近亲属 (被授权委托人) 签名 (注明 与患者的关系): [REDACTED]

2020年5月10日 时00分