



上海市静安区闸北中心医院

手术知情同意书

姓名

代理人姓名:

与患者关系:

经治医师:

谈话记录:

1、患者疾病诊断:左膝关节内紊乱

2、手术适应症:左膝关节疼痛活动受限,膝关节功能紊乱,经保守治疗无效,术前检查无明显手术禁忌。

3、拟定手术:左膝关节镜术

4、拟定麻醉方式:腰麻

5、手术风险及并发症:

1. 麻醉意外,出现心跳、呼吸骤停甚至死亡; 2. 术中出血量多或者损伤血管出现大出血,导致休克,甚至死亡; 3. 术中、术后发生心肺肾脑肝等脏器功能紊乱、衰竭,危及生命; 4. 术后切口感染不愈合,急性慢性骨髓炎,化脓性关节炎可能; 5. 术后关节不稳; 6. 手术效果欠佳,症状无明显改善或症状改善后又复发; 7. 关节镜器械断裂无法取出,或膝关节内感染,有常规膝关节切开手术可能; 8. 术后症状不缓解或加重; 9. 其他难以预料的意外。

6、替代医疗方案:

理疗,口服药物等治疗。

对上述手术风险及并发症,如患者或代理人不理解可以向医师咨询,在患者或代理人充分理解以后,自主决定是否选择手术治疗或按替代医疗方案实施。请在本文书上写明意见并签名。

患者选择意见:知情同意手术

☒ 患者

☐ 授权代理人 签

2020 年 2 月 9 日 10 时 00 分

经治医师签名:

手术医师签名:

2020 年 2 月 9 日 10 时 00 分