

告知书及授权书

姓名

科室

病区床号

住院号

尊敬的患者及患者家属：

一、依照《侵权责任法》第五十五条和卫生部《病历书写基本规范》第十条的规定：“医务人员在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗措施。需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的，医务人员应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况，并取得其书面同意；患者不具备完全民事行为能力时，应当由其法定代理人签字；患者因病无法签字时，应当由其授权的负责人签字；为抢救患者，在法定代理人或被授权人无法及时签字的情况下，可由医疗机构负责人或者授权的负责人签字”的要求，为切实履行患者的知情同意权和实施保护性的医疗措施，敬请您们根据自己的实际情况，慎重考虑，选择确定作为患者病情、医疗措施、医疗风险等的被告知者，并签署各项医疗活动同意书。

二、依据卫计委《电子病历基本规范》要求，我院的医疗文书采用电子病历系统，医务人员身份标识以工号+密码的电子签名方式体现，根据《中华人民共和国电子签名法》相关规定，医患双方约定，本院所有医疗文书中，医护人员身份识别采用电子签名。

三、请不要向医院职工赠送钱物，医院严禁职工向病人和家属索要钱物。

上述告知及约定内容已充分了解并接受，经慎重考虑，我们做出以下选择：

☐ 我选择本人作为在该院医疗期间的病情、医疗措施、医疗风险等的被告知者，并签署各项医疗活动同意书。

患者签名：_____（患者无法写字时按手印并说明）

20 16 年 5 月 23 日 17 时

☐ 我选择以授权方式行使本人在医疗期间的知情同意权和选择权，任一被授权人之行为视同本人知悉与同意，经授权人签名同意后所实施的诊疗行为。

患者签名：_____（患者无法写字时按手印并说明）

20 16 年 5 月 23 日 17 时

被授权人甲签名：_____ 与患者关系：_____

电话 13735702207

身份证号码：_____

20 16 年 5 月 23 日 17 时

被授权人乙签名：_____ 与患者关系：_____

电话 _____

身份证号码：_____

20 年 月 日 时

被授权人丙签名：_____ 与患者关系：_____

电话：_____

身份证号码：_____

20 年 月 日 时

以下特殊情况，只需代理人或监护人签字

☐ 患者为未成年人

☐ 患者因病不具备完全民事行为能力

☐ 患者家属不在现场，为抢救患者，医院领导或总值班签字

代理人甲签名：_____ 与患者关系：_____

电话：_____

身份证号码：_____

20 年 月 日 时

代理人乙签名：_____ 与患者关系：_____

电话：_____

身份证号码：_____

20 年 月 日 时

手术/高风险有创操作中谈话知情同意书

姓名

科室

病区床号

住院号

原定手术方式、名称：子宫全切除术+双侧输卵管切除术

术中所见：

盆腔内未见腹水，肝胆脾胃横膈及小肠未及结节，大网膜外观正常。子宫体常大，子宫下段见一8×10cm大小肿块向膀胱突起，子宫后壁与部分肠管粘连。双附件外观无殊。双侧腹股沟区触及肿大淋巴结。术中切除子宫下段肿块，见肿块质脆，鱼肉样改变，送快速病理检查。报告：（瘤体组织）考虑小圆细胞肿瘤，明确诊断待常规及免疫组化。

因上述术中所见，拟施手术方式、名称：

子宫全切除术+双附件切除术+盆腔淋巴结取样术+肠粘连松解术

现因术中情况需行上述手术，术中术后的风险现告知如下：

1. 本次术前谈话所告知的意外及并发症可能：
2. 术后需放化疗可能，发生远处转移，术后复发，预后差。

因术中所见之疾病，贵院认为需要施行上述手术。有关术中、术后可能出现的各种意外、并发症，你院医师已详尽作了说明，尽到告知义务，且经我们亲自阅读，现已充分理解，经慎重考虑：1. 同意以上文件格式；2. 愿意承担由于疾病本身或现有医疗技术所限而致的意外及并发症，并全权负责签字，同意你院医师施行手术。

患方签字：

2016年5月27日

经治医师：

主刀医师：

手术审批

2016年5月27日