

天津市第一中心医院
手术知情同意书

姓名: 性别: 男 年龄: 30岁 科室: 泌尿外科 病案号:

病情介绍和治疗建议:

该患者临床诊断为: 附睾肿物, 精索肿瘤? 腹股沟疝, 拟在全麻下行腹股沟疝修补术 阴囊肿物探查术 各睾丸根治切除 术, 以达到 肿瘤切除目的。除手术外还可行 保守治疗 治疗, 如不手术则 如恶性肿瘤进展。

根据患者病情需实施该项手术, 但此手术存在一定的风险和可能出现手术并发症及其他无法预料的意外情况, 为此特别郑重向患者或委托代理人交待术中或术后可能发生的意外情况及并发症, 包括但不限于:

1. 麻醉意外, 包括过敏性休克, 心肺功能衰竭, 危及生命, 等等。
2. 心, 肺, 肝, 脑, 肾、肠、四肢等器官组织意外如出血、栓塞、血栓形成、感染等, 功能障碍或衰竭, 溶血, DIC, 应激性溃疡等等, ARF, ARDS, 各种感染及败血症, 危及生命甚至死亡。
3. 术中及术后隐匿的或原有的其他疾病发作, 如心肌梗塞, 脑梗塞, 糖尿病, 高血压等急症发作, 危及生命。
4. 术中周围组织、器官副损伤, 血管神经损伤, 术中发现其他问题相应处理。
5. 伤口感染, 脂肪液化, 延迟愈合或迁延不愈, 切口疼痛。
6. 肿瘤复发, 性质需要术后病理确定, 阴囊睾丸水肿、萎缩、坏死, 血肿, 睾丸炎, 阴茎及其皮肤水肿, 如性功能改变与手术无关, 尿路感染。
7. 术中冰冻病理为睾丸附睾及精索恶性肿瘤, 需根治切除同侧睾丸。
8. 腹股沟疝复发。
9. 伤口感染, 需要取出置入物。
10. 肿瘤复发, 扩散转移。

针对该患者可能出现的特殊风险或主要高危因素: 血肿, 肿瘤复发, 疝复发, 取植入物。

特别提示: 以上补充的内容, 是针对每一个不同患者所做的特别告知, 对于上述并发症的发生, 医生将会按照医学治疗原则进行常规预防, 但可能难以完全避免, 若发生上述风险及意外情况, 医生会采取积极的救治措施。

患者知情选择:

1. 我的医生已经告知我将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。
2. 我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。
3. 我并未得到手术百分之百成功的许诺。

天津市第一中心医院
手术知情同意书

姓名: 性别: 男 年龄: 30岁 科室: 泌尿外科 病案号:

4. 我授权医师对手术切除的病变器官、组织或标本进行处置, 包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

5. 我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病或者有吸烟史、过敏史, 以上这些风险可能会加大, 或者在术中或术后出现相关的病情加重或心脑血管意外, 甚至死亡。

6. 我理解我的手术需要多位医生共同进行。

7. 我理解术后如果不遵医嘱, 可能影响手术效果。

医生将各种治疗方案及各种风险详细向我进行了告知, 我已经充分了解病情及医疗风险, 经过慎重考虑, 我志愿选择此项手术, 并有充分的思想准备承担可能面临的风险及由此增加的医疗费用。特此签字为证:

患者或授权(法定)代理人意见:

1. 理解上述内容及风险

2. 同意手术治疗

患者或授权(法定)代理人签字

代理人与患者关系: 本人

医生陈述:

我已经告知患者或授权(法定)代理人将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

住院医师签名: 日期: 2020-01-17