

上海市第六人民医院
上海交通大学附属第六人民医院
临床标本知情同意书

尊敬的患者/近亲属/监护人：

感谢你对我院的信任，并祝您早日恢复健康！目前，人类很多疾病的病因和发病机理不明，缺乏有效的治疗手段。上海市第六人民医院是一所三级甲等大型综合性医院，进一步提高疾病的诊治水平是我们的义务。为了更多患者的健康，在您的诊疗过程中，出于诊治疾病需要化验的常规用量的血液、尿液、脑脊液等体液或手术切除组织标本，在诊断和/或治疗完成之后的剩余部分，可能被用于相关疾病的研究，一些与临床疾病治疗相关的资料也会与样本一同收集，以提高今后对该类疾病的诊治水平。这些研究不会使您马上获益，但是科学的进步和医学知识的积累会进一步提高我国的医疗水平。

使用这些标本进行研究不会使您受到伤害，有关您的所有医疗信息也将保密。您有权不签署该知情同意书，您也有权在任何时候撤回您已经签署的同意书。无论您是否同意，均不会影响您在院期间的诊疗活动，也不会影响您和医护人员的关系。如果您同意，请签字。非常感谢您对人类疾病研究做出的贡献，并表示崇高的敬意！

我确认本人具备合法资格签署本同意书。

我已经详细阅读以上条款，同意。

患者/监护人/委托人 _____(签名) 医护人员 赵可扬(签名)

联系方式 _____

上海市第六人民医院
上海交通大学附属第六人民医院

2018年10月19日

(此知情同意书一式两份，医院和病人各执一份)

上海市第六人民医院
上海交通大学附属第六人民医院
骨科(骨肿瘤外科)手术知情同意书

委托代理人姓名: 无 与患者关系: 本人 经治医师: 指引
谈话时间: 2018.10.20 谈话地点: 医生办公室

谈话记录:

- 1、患者疾病诊断: 左股骨肿瘤
- 2、手术适应症
- 3、拟定手术: 截肢术
- 4、术中及术后可能发现问题:
 - 1) 麻醉意外及心脑血管意外死亡。
 - 2) 术后伤口感染或伤口愈合不良。
 - 3) 术中难以控制的大出血、失血性休克、弥漫性血管内凝血而危及生命。
 - 4) 术后重要脏器功能失代偿, 引起呼吸衰竭, 肾衰竭, 心衰等脏器功能衰竭, 胃肠道功能衰竭, 应激性溃疡出血等并发症, 导致死亡。
 - 5) 肿瘤病人术后发生脂肪栓塞或静脉血栓或肿瘤瘤栓引起脑、肺等重要脏器栓塞导致死亡或引起其它不良后果。
 - 6) 其他种种原因(如病情危急、窒息)导致的术中死亡。
 - 7) 因为解剖变异或病变侵袭邻近组织发生难以预料的损伤而须部分或全部切除。
 - 8) 术中发现其他的病变须更换或增加手术方式(包括肿瘤侵犯重要血管神经导致截肢), 亦可能无法进行预期手术或终止手术。
 - 9) 术后症状不缓解或复发、甚至加剧。
 - 10) 周围神经损伤肢体瘫痪, 脊髓神经损伤肢体瘫痪。
 - 11) 术中骨或软组织肿瘤与周围组织粘连致血管、神经、肌肉等邻近组织损伤。需行血管神经吻合或人工血管移植, 或甚至截肢术。
 - 12) 骨与软组织肿瘤病人术后, 肿瘤复发, 恶变或转移。
 - 13) 骨肿瘤病人术后发生再骨折, 骨折不愈合, 延迟愈合, 畸形愈合等, 需二次手术植骨内固定。
 - 14) 骨肿瘤保肢术后出现骨不愈合, 骨不连, 感染, 局部复发, 再次手术或截肢。
 - 15) 人工肿瘤关节置换病人, 术后出现人工关节松动、断裂、感染, 需行二次翻修与截肢手术。
 - 16) 人工肿瘤关节置换病人, 术后出现关节脱位, 下肢不等长, 内、外旋畸形, 人工关节或临近关节粘连致下肢功能障碍或不良等并发症。
 - 17) 使用同种异体骨、人工骨填充骨缺损病人, 术后出现感染、排斥、吸收等并发症。
 - 18) 内固定植入病人, 痊愈后需取内固定, 术中内固定无法取出, 全部或部分残留体内可能。术后出现再骨折可能。
 - 19) 儿童因骨骼损伤或肿瘤切除后, 影响骨发育, 导致术后肢体不等长或内、外翻畸形, 需二期手术可能。
 - 20) 脊柱肿瘤病人, 为了切除肿瘤, 可能损伤脊髓、神经根, 导致截瘫或肢体功能障碍等并发症。
 - 21) 骨盆肿瘤病人, 肿瘤与周围组织粘连或侵犯致邻近组织器官, 为彻底切除肿瘤可能引起相应器官损伤。假体置入病人术后出现假体或内固定松动、脱出、折断, 损伤周围器官, 排异反应或感染, 必要时二次翻修或手术取出。
 - 22) 骨盆肿瘤病人, 术后肿瘤局部复发, 需二次手术半骨盆截肢可能, 或发生远处转移。或出现肢体功能差, 感觉、运动障碍, 大小便、性功能障碍等。
 - 23) 糖尿病患者出现上述并发症可能明显增加。
 - 24) 目前医疗技术水平所不能预知和解决的其它意外情况。
 - 25) 其他补充项目。

5、替代方案

对上述手术风险及并发症, 如患者或代理人还不理解可以向医师咨询, 在患者或代理人充分理解后, 自主决定是否选择手术治疗, 请在本文书上写明意见并签名。

患方选择意见: 同意

患者(委托代理人)签名

2018年 10月 20日

经治医师签名: 指引

手术医师签名: 指引

2018年 10月 20日

本文书经签名后生效, 一式三份, 患者执一份, 医院执二份。

一联存病史(白)

二联临床科室保管(红)

三联交患者或代理人(黄)