

无锡市第二人民医院

眼科门诊清创缝合/拆线知情同意书

患者姓名: [redacted], 性别: ☐男 ☒女, 年龄: 50 岁, 联系电话: [redacted]
于 2019 年 10 月 8 日就诊于我院眼科门诊。根据患者所述的病情、存在的症状及有关检查, 目前诊断为 (选择打√):

- (左、右) 眼 (上、下) 睑皮肤裂伤;
- (左、右) 眼 (上、下) 睑皮肤裂伤清创缝合术后;
- (左、右) 眼 (上、下) 睑内翻倒睫矫正术后;
- (左、右) 眼翼状胬肉切除+自体球结膜瓣移植术后;
- (左、右) 眼球破裂伤修补术后;
- 其它: 右眼睑内翻倒睫 (?) ✓

需要在眼科门诊治疗室行 (选择打√):

- (左、右) 眼 (上、下) 睑皮肤裂伤清创缝合术;
- (左、右) 眼 (上、下) 睑皮肤缝线拆除术;
- (左、右) 眼角结膜缝线拆除术;
- 其它: 右眼睑内翻倒睫治疗 ✓

术后可能出现以下情况:

☐ 眼睑裂伤清创缝合术

伤口继发感染、伤口深部淤血或有瘻口致伤口愈合不佳, 需再次手术缝合或其它处理;
术后皮肤留有瘢痕致眼睑畸形、睑内翻、睑外翻、睑裂闭合不全;
伤口细小异物无法去除干净, 异物残留伤口内; 等。

☐ 角结膜显微缝线拆除术

术中、术后出血感染; 伤口裂开需要重新缝合或其它处理;
角膜移植术后拆线可诱发排斥反应; 等。

☐ 眼睑皮肤缝线拆除术

因各种原因导致的伤口愈合不佳致缝线拆除后皮肤裂开, 需再次缝合; 等。

☐ 其它:

此外, 任何手术操作都可能存在麻醉意外, 或因患者术中及术后情绪紧张发生呼吸、心脏骤停等心、脑血管意外的危险。

眼部手术治疗/有创操作具有高风险、高难度的性质, 鉴于当今医学科技水平的限制和患者个体特异性, 病情的差异及年龄因素, 绝对安全又没有任何风险的手术治疗是不存在的, 本次眼部手术治疗/有创操作仍可能会发生失败、并发症、损伤临近组织或某些难以防范和处理的情况。

以上情况已在术前告知患者本人及家属, 如不理解, 请咨询医生, 如患者与家属对本次眼部手术治疗/有创操作的情况表示完全理解, 愿意承担各项风险, 同意手术或有创操作, 请在本知情同意书签字为证。

患者意见: [signature] 患者签名: [redacted] 签字日期: 2019 年 10 月 8 日 16:10 时

家属意见: _____ 家属签名 (关系): _____ 签字日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 时

医院经治医师签字: [signature] 签字日期: 2019 年 10 月 8 日 16 时 05 分



扫描全能王 创建