

# Informed consent statement

## 广东省中医院 手术知情同意书

姓名: [REDACTED] 男, 34岁, 入院日期: 2017年05月03日

住院号: [REDACTED]

可能出现的情况及并发症列举如下: (续背面)

理确定, 视石蜡病理结果需进一步放化疗或行开放扩大手术治疗的可能。

11. 术后存在肿物复发, 如肿物为恶性肿瘤则有扩散的可能, 需再次手术或进一步治疗的可能。

12. 术后需用药物治疗。

13. 术后有声带粘连、喉狭窄、饮食呛咳的可能。

14. 其他不可预知的手术风险。

15. 医学是一门现代科学, 发展到现在仍具有一定的局限性, 尽管医生、护士付出很大努力, 但仍有疗效不令人满意的可能, 甚至与患者及家属的期望有较大差距的可能, 希望患者本人及家属表示理解。

替代医疗方案

1. 开放声带部分切除术 2. 保守治疗

医师签名: [REDACTED] 2017年5月 4

本人系患者(或受患者委托的代理人), 在神志完全清醒的状态下签署本协议。(患者)因患上述疾病, 在贵院治疗。经医师向我说明各种治疗方案的优、缺点后, 我决定选择:

A. 同意 接受上述手术治疗, 且承担上述风险, 同意医师实施上述手术方案, 同时授权委托医师根据术中病情判断和患者利益, 调整手术方案, 并授权委托医师对已切除的器官、组织进行合理的自理。医师以上说明我已充分理解, 目前及以后不再对以上问题提出异议。

B. 拒绝 接受上述手术治疗, 并承担相应后果。因系本人意愿, 以后对此不提出异议。

签署意见(必须请患方写明同意或拒绝): 同意手术

患者(授权委托人)签名: [REDACTED]

患者近亲属(被授权委托人)签名(注明 与患者的关系): 天惠

2017年5月4日 8时00分

广东省中医院  
手术知情同意书

姓名: [REDACTED], 男, 34岁, 入院日期: 2017年08月21日

住院号: [REDACTED]

术前诊断: 1. 声带肉芽肿 (左侧); 2. 喉咽反流; 3. 慢性咽炎; 4. 慢性喉炎; 5. 高脂血症

拟行手术名称: 喉病损激光烧灼术, 经喉镜 (左侧)

拟麻醉方式: 气管内插管全麻

患者因患: 声带肿物 (左) 疾病, 需行手术治疗。本医师针对患者病情, 告知了目前可行的治疗方案, 且说明了优、缺点。经向患方充分告知, 医患达成一致, 选择上述治疗方案。由于病情的关系及个体差异, 依据现有医学科学技术的条件, 施行该治疗可能出现无法预料或者不能防范的不良后果和医疗风险。本医师已充分向患者 (患者近亲属, 被授权委托人) 交待并说明, 一旦发生所述情况, 可能加重病情或危及生命, 医务人员将按医疗原则予尽力抢救, 但仍可能产生不良后果。是否同意, 请书面表明意愿并签字。

手术目的: 切除声带肿物、明确病理性质

可能出现的情况及并发症列举如下:

1. 手术需在全身麻醉下进行, 有麻醉药过敏、麻醉意外的可能。全麻气管插管有导致声带麻痹、环杓关节脱位、喉水肿、喉痉挛可能。
2. 术中、术后有发生心、脑血管意外的可能, 术后需送ICU监护治疗可能。
3. 术中有支撑喉镜进入失败, 无法手术的可能。
4. 术中、术后有出血可能。
5. 术中有气道燃爆、灼伤气道的可能。
6. 术后出现感染、声嘶加重, 出现呼吸困难甚至危及生命, 需行气管切开术的可能。
7. 术后有牙疼痛、松动、甚至脱落的可能。
8. 术后有舌体麻木、舌肌萎缩、咽部粘膜损伤的可能。
9. 术后有颞颌关节脱位、疼痛, 颈椎不适可能。
10. 术中根据术中所见有改变术式的可能; 术中切除肿物及术中切缘病理需待术后病理确定, 视石蜡病理结果需进一步放化疗或行开放扩大手术治疗的可能。

医师签名: [REDACTED] 2017年8月24日

患方签名: [REDACTED] 2017年8月24日

广东省中医院  
手术知情同意书

姓名: [redacted], 男, 34岁, 入院日期: 2017年08月21日

住院号: [redacted]

可能出现的情况及并发症列举如下: (续背面)

11. 术后存在肿物复发, 如肿物为恶性肿瘤则有扩散的可能, 需再次手术或进一步治疗的可能。
12. 术后需用药物治疗。
13. 术后有声带粘连、喉狭窄、饮食呛咳的可能。术后有嗝气、反酸加重可能。
14. 其他不可预知的手术风险。
15. 医学是一门现代科学, 发展到现在仍具有一定的局限性, 尽管医生、护士付出很大努力, 但仍有疗效不令人满意的可能, 甚至与患者及家属的期望有较大差距的可能, 希望患者本人及家属表示理解。

替代医疗方案

1. 开放声带部分切除术
2. 保守治疗

医师签名: [signature]

2017年8月24日

本人系患者(或受患者委托的代理人), 在神志完全清醒的状态下签署本协议。(患者)因患上述疾病, 在贵院治疗。经医师向我说明各种治疗方案的优、缺点后, 我决定选择:

A. 同意 接受上述手术治疗, 且承担上述风险, 同意医师实施上述手术方案, 同时授权委托医师根据术中病情判断和患者利益, 调整手术方案, 并授权委托医师对已切除的器官、组织进行合理的自理。医师以上说明我已充分理解, 目前及以后不再对以上问题提出异议。

B. 拒绝 接受上述手术治疗, 并承担相应后果。因系本人意愿, 以后对此不提出异议。签署意见(必须请患者写明同意或拒绝): 同意

患者(授权委托人)签名: [signature]

患者近亲属(被授权委托人)签名(注明 与患者的关系): [signature]

2017年8月24日 17时56分



## 广东省中医院个案报道知情同意书

尊敬的 [ ] (先生/女士)

您好！您于 2017 年 5 月因“声嘶 2 月余”入住我院耳鼻喉科，入院完善各项检查，明确诊断为“左声带肉芽肿”，考虑到您的病情诊断（治疗）的特殊性，我院拟将您的病情经过公开发表在医学杂志上，以下为本次知情同意的相关内容。

### 一、论文发表声明

1. 本论文仅作学术研究用，不涉及任何商业行为及利益相关活动；
2. 文中不涉及任何有关您的姓名、地址、联系方式及工作等相关隐私，所提取病例信息仅包括您的性别、年龄、血液、尿液及粪便等实验室检验结果，影像学相关检查这类内容，所提取照片仅包括影像学照片，不涉及任何个人及家属相关照片，照片内容仅包含存在临床意义的部分。（请描述需要使用的个人信息和隐私保护情况）
3. 病情特殊性：因您所患的声带肉芽肿（喉部肉芽肿）发病率相对较低，国际上对此类疾病治疗是保守治疗还是手术治疗一直存在争议，您在治疗过程中使用的方案以及疗程均存在研究探讨价值。

### 二、论文利弊声明

1. 文章发表存在的弊端：本文仅属个案报道，非临床方案型研究结果，仅作探讨，不能作出肯定性结论。对于本个案发表的相关措施仅代表治疗经验，无任何特殊立场声明，不代表医疗界最终肯定方案。
2. 文章发表存在的利益：文章发表有利于进一步扩大声带肉芽肿（喉部肉芽肿）的样本案例，为未来该病的药物保守治疗提供依据，研究发表后具有较好的学术探讨性，可为临床提供更多的学习研究价值。

以上为个案报道所需提供的论文发表声明。若您对该声明无异议，请在下方签字，很感谢您的配合！谢谢！

同意声明：本人已详细阅读该知情同意书，了解文章发表内容，文章内容不涉及本人相关隐私问题，对本次文章发表 ☐ 有/ ☐ 无异议，☒ 同意/ ☐ 拒绝本次文章发表！

患者签名： [ ] 日期：2020 年 02 月 25 日

监护人/授权委托人（如适用）签名： 日期： 年 月 日

医生声明：我确认已向患者解释了本论文的详细情况，包括其涉及的个人信息和隐私保护情况，并给其一份签署过的知情同意书副本。

医生签名： [ ] 日期：2020 年 02 月 25 日

广东省中医院  
手术知情同意书

姓名: [REDACTED], 男, 34岁, 入院日期: 2017年05月03日

住院号: [REDACTED]

- 术前诊断: 1. 声带肿物 (左侧, 性质待排)  
2. 慢性咽炎  
3. 慢性喉炎

拟行手术名称: 喉病损激光烧灼术, 经喉镜 (左侧声带)

拟麻醉方式: 气管内插管全麻

患者因患: 声带肿物 (左) 疾病, 需行手术治疗。本医师针对患者病情, 告知了目前可行的治疗方案, 且说明了优、缺点。经向患方充分告知, 医患达成一致, 选择上述治疗方案。

由于病情的关系及个体差异, 依据现有医学科学技术的条件, 施行该治疗可能出现无法预料或者不能防范的不良后果和医疗风险。本医师已充分向患者 (患者近亲属, 被授权委托人) 交待并说明, 一旦发生所述情况, 可能加重病情或危及生命, 医务人员将按医疗原则予尽力抢救, 但仍可能产生不良后果。是否同意, 请书面表明意愿并签字。

手术目的: 切除声带肿物、明确病理性质

可能出现的情况及并发症列举如下:

1. 手术需在全身麻醉下进行, 有麻醉药过敏、麻醉意外的可能。全麻气管插管有导致声带麻痹、环杓关节脱位、喉水肿、喉痉挛可能。
2. 术中、术后有发生心、脑血管意外的可能, 术后需送ICU监护治疗可能。
3. 术中有支撑喉镜进入失败, 无法手术的可能。
4. 术中、术后有出血可能。
5. 术中有气道燃爆、灼伤气道的可能。
6. 术后出现感染、声嘶加重, 出现呼吸困难甚至危及生命, 需行气管切开术的可能。
7. 术后有牙疼痛、松动、甚至脱落的可能。
8. 术后有舌体麻木、舌肌萎缩、咽部粘膜损伤的可能。
9. 术后有颞颌关节脱位、疼痛, 颈椎不适可能。
10. 术中根据术中所见有改变术式的可能; 术中切除肿物及术中切缘病理需待术后病

医师签名: [REDACTED] 2017年5月4日

患方签名: [REDACTED] 2017年5月4日