



华中科技大学同济医学院附属

TONGJI HOSPITAL

同济医院

结肠手术知情同意书

姓名: [redacted] 性别: 男 年龄: 50岁 科别: 胃肠外科 床号: 305 住院病历号: [redacted]

术前诊断: 乙状结肠肿瘤

拟行手术名称: 腹腔镜下乙状结肠根治术

患者因患 上述 疾病, 需进行手术治疗。本医师针对患者病情, 结合我院现有诊疗技术、水平条件, 告知了目前可行的治疗方案, 包括保守治疗方案等替代方案, 并给出上述推荐方案。已向患者充分阐述了不同方案的优缺点和实施上述推荐方案的必要性。由于病情的关系及个体差异, 在现有医学科学技术的条件下, 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、代理人) 交代并说明, 一旦发生所述情况, 可能加重原有病情、出现新的病变 (损害) 甚至危及生命, 医务人员将按医疗原则予以尽力抢救, 但仍可能产生不良后果。是否同意手术, 请书面表明意愿并签字。

其他可供选择治疗方案: 1. 非手术治疗
2.
3.

手术者签名: [signature]

经治医师签名: [signature]
2021年07月30日 12时32分

本人系患者 (代理人), (患者) 因患 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, 我选择手术治疗。对医师以上说明及本页背面举例讲解共 1 条告知内容及替代方案, 我已充分理解, 且愿意承担上述风险, 同意医师实施上述手术方案。同时授权委托医师根据手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、组织进行合理的处理。因系本人愿意, 目前及以后不再对上述问题提出异议。

(签署意见)

了解风险要求手术

患者 (监护人、代理人) 签名: [signature]

患者近亲属签名 (注明与患者的关系): [signature]

签名时间: 2021.7.30

本人系患者 (代理人), (患者) 因患 疾病, 需治疗。经医师向我交代各种治疗方案及替代方案的优、缺点后, 我已充分理解以上说明及本页背面举例讲解的共 1 条知内容, 并充分理解拒绝手术的风险, 仍决定拒绝接受上述手术治疗并承担相应后果。因系本人意愿, 目前及以后对此不提出异议。

(签署意见)

患者 (监护人、代理人) 签名: [signature]



华中科技大学同济医学院附属

TONGJI HOSPITAL

同济医院

结肠手术知情同意书

姓名: [REDACTED]

性别: 男 年龄: 50岁

科别: 胃肠外科

床号: 305 住院病号: [REDACTED]

患者近亲属签名 (注明与患者的关系):

签名时间:

结肠手术知情同意告知内容

手术前准备、手术中及手术后可能出现的并发症及不良后果告知 (谈话) 的基本内容列举如下:

1. 手术中根据病情按医疗原则确定手术方式:

2. 因患者病情 (危重、复杂、全身条件差)、个体差异, 手术中、手术后可能发生隐性疾患突发, 多器官功能衰竭 (如心功能衰竭、呼吸衰竭、肝功能衰竭、肾功能衰竭、DIC等) 或者发生难以预料的病情变化, 可危及生命;

3. 手术中可能发生大出血、失血性休克, 危及生命;

4. 手术因解剖变异、严重粘连, 为了达到治疗目的, 可能无法避免地损伤周围及附近组织器官, 需要对相应的器官进行修补或重建;

5. 手术中可能使用特殊医疗用品, 如化疗泵、吻合器械等, 手术中可能使用特殊治疗, 如射频治疗、冷冻治疗等;

6. 肿瘤患者因病情可能无法手术切除, 或切除后复发转移, 需进一步治疗;

7. 手术后可能发生再出血, 局部、全身感染, 胆漏, 胰漏、肠漏, 吻合口漏以及其他病情变化, 可能危及生命, 必要时需再次手术。

其他无法预料或者不能防范的不良后果和医疗风险:

1. 根据术中探查情况决定手术方式, 治疗方式包括无法手术切除, 或姑息性手术治疗, 或联合脏器切除术, 或全结肠切除术, 或肠造口术, 或结肠部分切除术, 或其他手术方式;

2. 术后病检可能与术前诊断, 术中诊断不一致, 以术后病检为准;

3. 术后必要时可能需送入ICU病房;

4. 术后可能出现肠痿、肠梗阻等并发症, 保守治疗无好转, 可能需再次手术 (如肠造口术);

5. 术后可能出现, 吻合口溃疡、吻合口狭窄、切口愈合不良, 切口感染, 切口裂开, 切口疝等并发症, 若行肠造口术, 则可能出现肠造口处感染、狭窄、凹陷、脱落等。

6. 结肠术后, 可能出现排便次数增多, 大便形状改变;

7. 术中可能根据病情需要使用吻合器械, 腹腔化疗等, 费用较高;

8. 根据病情判断, 可能先行腹腔镜探查, 腹腔镜下分离切除; 若手术困难, 则可能术中中转开腹手术;

9. 患者合并高血压、糖尿病, 为肠痿之独立危险因素, 术后发生肠痿可能性较正常人群高, 如发生肠痿, 可能需要再次手术治疗。

10. 患者高龄, 腹腔镜手术, 术后可能发生深静脉血栓导致肺栓塞, 脑梗塞风险, 危及生命。

以上共 10 项, 我已认真阅读并充分理解、知情。

谈话医师签名: [REDACTED]

患者 (监护人、代理人) 签名: [REDACTED]

患者近亲属 (注明与患者的关系): [REDACTED]

签名时间: 2017.7.30



华中科技大学同济医学院附属

TONGJI HOSPITAL

同济醫院

授权委托书

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 50岁 科别: 胃肠外科 床号: 305 住院病历号: [REDACTED]

入院时间: 2021年07月22日 15时48分

初步诊断: 盆腔肿物

本人现授权委托 [REDACTED] 代理本人签署本次在医院住院期间的相关知情同意书等全部必要医疗文书。自签名之日生效。

1. 代理人 (姓名) [REDACTED] 与本人的关系: [REDACTED]
联系方式: 手机 [REDACTED] 电话 [REDACTED]
2. 代理人 (姓名) [REDACTED] 与本人的关系: [REDACTED]
联系方式: 手机 [REDACTED] 电话 [REDACTED]

代理权限: ☒ 1. 全权委托 ☐ 2. 部分委托

全权委托: 包括代理人本人执行知情、同意、选择、放弃或拒绝的权利, 签署所有知情同意书。

部分委托: 代理本人执行 [REDACTED] 的权利, 签署相应 [REDACTED] 知情同意书 (注明具体内容)。

患者签名: [REDACTED]

被授权人 (委托代理人) 签名: [REDACTED]

签名时间: 2021.7.22