

广东省中医院大学城医院

手术知情同意书

姓名: [REDACTED] 男, 66岁, 入院日期: 2023年03月21日

住院号: [REDACTED]

术前诊断: 1. 小肠动态未定或动态未知的肿瘤2. 缺铁性贫血3. 糜烂性胃炎4. 多发性结肠息肉5. 胃息肉6. 颈椎病7. 脂肪肝8. 胆囊结石9. 肺大疱10. 肝囊肿11. 高血压病2级(高危)

拟行手术名称: 小肠部分切除术(小肠)

拟麻醉方式: 全身麻醉(气管内插管)

患者因患: 小肠动态未定肿瘤 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以尽力抢救, 但仍可能产生不良后果。是否同意, 请书面表明意愿并签字。

可能出现的情况及并发症列举如下:

1. 麻醉意外: 麻醉损伤(牙齿松动、气管损伤), 麻醉药物过敏、休克, 麻醉过程中突发心脑血管意外。
2. 手术方式具体视术中情况而定, 如行小肠部分切除术等, 探查结果阴性可能。
3. 术中损伤肠管、血管、脾脏、胰腺等可能。
4. 术中气腹可出现皮下气肿、气体栓塞、高碳酸血症等情况。
5. 术后出现消化道出血、肠痿、肠粘连、肠梗阻。
6. 术后感染: 肺部感染, 术口感染, 腹腔感染。
7. 术后病理如证实为恶性肿瘤, 则预后差, 需进一步治疗或二次手术。
8. 术后营养不良、贫血、吻合口梗阻、吻合口溃疡、吻合口出血等可能。
9. 术中使用一次性吻合器等自费器械可能, 术后转ICU可能。
10. 其它不可预知情况。

替代治疗方案

1. [REDACTED]

医师 [REDACTED] 2023年4月3日

患方签名: [REDACTED] 2023年4月3日

广东省中医院大学城医院

手术知情同意书

姓名: [REDACTED] 男, 66岁, 入院日期: 2023年03月21日

住院号: [REDACTED]

替代治疗方案(背面续)

医师签名 [REDACTED]

2023年4月3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(必须请患方写明同意或拒绝): 同意

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): [REDACTED]

2023年4月3日 9时30分