

姓名

病区 普外一科15楼病区

床号 37

ID号 012533719

住院号 700526

手术知情同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 24岁 2018-01-30入院

手术前诊断: 下消化道出血: 小肠血管瘤?

手术名称: 腹腔镜小肠肿物切除术

执行麻醉方式: 全麻

手术中及手术后可能出现的特殊情况及并发症(包括麻醉意外):

1. 麻醉意外导致心跳、呼吸骤停经抢救无效;
2. 术中因麻醉、手术打击导致心跳、呼吸骤停经抢救无效;
3. 根据具体病变采取相应措施; 如为血管瘤, 行小肠切除吻合术; 如为恶性肿瘤, 行根治性手术。
4. 术后吻合瘘、出血、狭窄, 需再次手术;
5. 术后肠粘连、肠梗阻、腹腔感染;
6. 术后肿瘤复发, 影响生存期及生活质量, 需再次手术;
7. 术后并发多脏器功能衰竭(心、肺、肝、肾、脑)危及生命;
8. 术后并发泌尿系感染、下肢血栓性静脉炎;
9. 切口感染、脂肪液化、延期愈合、切口疝及切口裂开;
10. 腹腔镜并发症, 如穿刺损伤, 气腹并发症等;
11. 其它意外。

替代医疗方案: 小肠肿物切除术



有关手术中和手术后可能发生的并发症, 医生已向我们详细阐明, 经慎重考虑, 我们完全理解, 同意施行手术治疗, 签字为证。

患者(代理人)签名

2016年2月7日

谈话医师签名:

2018年2月7日