

手术知情同意书

姓名: 唐连柱 科别: 1-12F泌尿外科病房 床号: 住院号:

简要病情及术前诊断:

患者, 男性, 因“体检发现右肾占位2天”入院。CTU增强扫描(CT649532)检查结果: 1、右肾占位性病变, 考虑肾癌可能大。 2、左肾小囊肿。附见: 阑尾内粪石沉积。 右侧精囊区域囊性病变更可能。

手术指征:

CTU及超声造影显示检查结果: 肾脏超声造影检查: 右肾肿块呈“慢进快出”高增强 提示: Co首先考虑:

拟施手术名称: 后腹腔镜下右肾根治性切除术

手术方式: 微创手术

术前准备及防范措施:

术中快速冰冻切片, 明确诊断为下一步治疗。完善检查, 明确诊断, 术中仔细操作, 术后密切观察生命体征, 引流液量与性状。

医学是一门科学, 还有许多未被认识的领域。另外, 患者的个体差异很大, 疾病的变化也各不相同, 相同的诊治手段有可能出现不同的结果。因此, 任何手术都具有较高的诊疗风险, 有些风险是医务人员和现代医学知识无法预见、防范的并发症。我作为主刀医生保证, 将以良好的医德医术为患者手术, 严格遵守医疗操作规范, 密切观察病情, 及时处理、抢救, 力争将风险降到最低限度, 如术中情况有变化及时与家属取得联系。

手术中可能出现的意外和风险性:

术中心跳呼吸骤停, 导致死亡或无法挽回的脑死亡; 难以控制的大出血; 不可避免的邻近器官、血管、神经损伤; 病情变化导致手术进程中中断或更改手术方案; 除上述情况外, 本次手术还可能发生下列情况:

1. 麻醉意外。
2. 术中, 术后心、脑、肺血管意外及其他重要脏器功能衰竭。术中有术未发现癌栓, 脱落至肺、脑等栓塞危及生命。
3. 术中损伤邻近器官, 组织, 血管, 神经, 造成术后功能障碍。
4. 术中如粘连较重, 出血较多, 则改开放手术。
5. 术中肾动脉, 肾静脉, 下腔静脉大出血, 危及生命。
6. 术中发现肿瘤无法切除, 停止手术, 或根据术中具体情况改变手术方式。
7. 术中损伤邻近器官, 如结肠, 肝脏, 十二指肠, 胆总管等器官, 血管。造成术后功能障碍, 术后需长期康复(包括静脉高营养, 局部引流, 胃肠减压, 换药, 二次手术等)。
8. 二氧化碳血症, 皮下、腹膜后气肿。

手术后可能出现的意外和并发症:

术后出血、局部或全身感染、切口裂开、脏器功能衰竭(包括DIC)、水电解质平衡紊乱; 术后气道阻塞, 呼吸、心跳骤停; 诱发原有或潜在疾病恶化; 术后病理报告与术中快速病理检查结果不符; 再次手术; 除上述情况外, 本次手术还可能导致下列并发症:

1. 术后出血, 需要二次手术。

手术知情同意书

姓名: [REDACTED] 科别: 1-12F泌尿外科病房 床号: [REDACTED] 住院号: [REDACTED]

- 2. 术后肾功能衰竭, 及多器官功能衰竭, 危及生命。
- 3. 术后肿瘤复发, 转移。
- 4. 术后病理可能为良性。
- 5. 术中、后病理不符。
- 6. 术后消化道瘘。
- 7. 术后感染, 如肺部感染, 伤口感染, 伤口愈合不佳。
- 8. 下肢深静脉血栓, 脱落肺栓塞危及生命。术后肋间神经痛, 切口膨出。
- 9. 其他意外

本患者可选择的其他医疗方案: 开放右肾切除术 射频治疗

上述情况医生已讲明。在此, 我经慎重考虑, 并选择: 后腹腔镜下右肾根治性切除术, 代表患者及家属对可能的手术风险表示充分理解, 愿意承担由于疾病本身或现有医疗技术所限而致的医疗意外及并发症, 并全权负责签字, 同意手术治疗。

患方签字: [REDACTED] 2016-04-19 09:14:46

主刀医师签字: [Signature] 2016-04-19 09:14:50

审批医师: [Signature] 2016-04-19 09:14:53

