

中山大学附属第三医院 手术知情同意书

姓名: [REDACTED] 男 年龄: 47岁 科室/病区: 肾脏内科 床号: 27 住院号: 258675

诊断: 右股动脉破裂

拟施行手术名称: 右股动脉探查修补术

依照《执业医师法》,《医疗事故处理条例》的有关规定,病人及家属享有知情权,目前无手术禁忌症,已与患者及其家属详谈手术有关的各种问题,如手术的必要性、危险性以及手术可能发生的意外等,我们有相应的措施预防和治疗并发症,但有的病人仍可能发生,主要有如下几点:

1. 麻醉意外及并发症(另附麻醉知情同意书)。
2. 术中、术后大出血,严重者可导致休克,危及生命安全。
3. 术中因解剖位置及关系变异变更术式。
4. 术中可能会损伤神经、血管及邻居器官如:股动脉,神经损伤
5. 伤口并发症:出血、血肿、感染、裂开、不愈合、瘻管及窦道形成等。
6. 脂肪、羊水栓塞,严重者可导致昏迷及呼吸衰竭,危及生命安全。
7. 呼吸系统并发症:肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等。
8. 循环系统并发症:心律失常、心肌梗塞、心力衰竭、心跳骤停。
9. 尿路感染及肾功能衰竭。
10. 脑并发症:脑血管意外、癫痫。
11. 精神并发症:手术后精神病及其他精神问题。
12. 血栓性静脉炎,以致肺栓塞、脑栓塞。
13. 多脏器功能衰竭,弥漫性血管内凝血(DIC)。
14. 水电解质平衡紊乱。
15. 诱发原有疾病恶化。
16. 术后病理报告与术中快速病理检查结果不符。
17. 再次手术。
18. 其他难以预料的并发症。
19. 其它情况:血管栓塞,下肢坏死。

对以上医生所述的一点内容,患者/监护人/家属表示已知情和同意接受医生告知的手术方式及术中因病情变化可能变更的手术方式,并承担向患者其他家属说明、解释的义务和日后如有医患纠纷发生时的全权责任,如发生并发症,大力支持院方积极救治,并缴纳费用。

患者 签

患者监护人 签

医生 签

日期:

家属

