



姓名: [] 性别: [] 年龄: [] 科室: 结直肠肛门外科 床号: [] 住院号: []
科一区

手术知情同意书

临床诊断: 乙状结肠癌

拟行手术: 腹腔镜下乙状结肠癌根治术

谈话地点: 中山大学附属第六医院 19楼 A区

根据患者病情, 建议患者行该项手术治疗。现将有关术前、术中、术后可能出现的危险、并发症和意外情况向患者及其家属详细介绍、解释。

- 1. 麻醉意外、呼吸、心跳骤停等。
- 2. 术中、术后并发大出血、休克。
- 3. 术中邻近器官、血管等组织受损。
- 4. 术后伤口及相关的组织器官并发感染。
- 5. 肿瘤病变均有不能切除或只能部分切除以及术后复发的可能。
- 6. 术中情况与术前所预计情况有差异, 无法继续手术, 为确保病人生命安全, 需停止手术。
- 7. 术中如遇原手术方案无法进行或勉强进行, 术中可能调整或改变原手术方案。

8. 术后可能发生全身性并发症, 如肺部感染、呼吸功能衰竭、心功能衰竭(含心肌梗死)、肝、肾功能衰竭、泌尿系统感染、消化道出血等等。

9. 专科情况: 1、术后疼痛、出血; 伤口积液、感染、愈合不良; 术后腹腔积液、感染、脓肿; 2、术后肠粘连、肠梗阻; 3、术后吻合口狭窄、吻合口瘘;

4、性功能、排尿功能损伤; 5、手术可能中转开腹; 6、术中由于肿瘤侵犯, 需切除周围器官(部分结肠、小肠、膀胱、输尿管、子宫附件等); 7、可能需行暂时性或永久性肠造口; 若肿瘤广泛转移可能需行短路手术; 8、术中需使用切割闭合器及吻合器, 价格昂贵, 需自费; 术后可能需送监护室, 费用高; 9、术后肿瘤复发、远处转移; 10、其他不可预计并发症。

10. 其他:

上述情况, 均有可能发生, 一旦发生可致病情加重甚至危及生命并相应增加经济负担。

其他替代方案:

患者和(或)家属意见:



姓名: [] 性别: [] 年龄: [] 科室: 结直肠肛门外科 床号: [] 住院号: []
科一区

医生已对我和(或)我们详细解释以上手术与麻醉的方法和程序、所需的配套检查治疗措施, 手术、麻醉和相关检查的性质、目的、风险和可能引起的并发症, 以及存在的其他治疗方法。

我和(或)我们确认对手术指征、手术相关情况及手术可能发生的意外风险或并发症、可能存在的其它治疗方法已完全理解, 也明白该手术不能保证完全达到预期目标, 在手术中医生有权根据具体情况改变手术方案或中止手术, 并同意医院用适当的方式处置切除的组织或器官。因此我和(或)我们决定采用 腹腔镜下乙状结肠癌根治术 方式治疗, 并对医院和经治医生的医护工作表示信任。

患者签名: [] 见证人签名: []

亲属(关系人)签名: [] (签名者与患者的关系): []

医生陈述:

我已经告知患者将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医师签名: [] 主治(或以上)医师: []

手术中谈话记录

目前术中有 [] 情况, 为了更好的治疗病人(或抢救病人生命)需进行 [] 处理, 详细已向患者家属介绍, 患者家属表示知情和理解、同意并签字。

患者家属: [] (签名者与患者的关系): []

谈话医师: [] 日期: []