

## 手术知情同意书

姓名: [REDACTED]

病案号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED]

性别: 男

年龄: 66岁

病案号: [REDACTED]

病区: 结直肠外科1病房

床位号: [REDACTED]

术前诊断: 直肠恶性肿瘤, 高血压, 心脏射频消融术后

拟施手术名称: 腹腔镜下直肠癌根治术(具体术式根据术中情况决定)

拟施手术目的: 切除病变, 进一步明确诊断、缓解症状、指导下一步治疗。

替代治疗方案: 除外科手术方案外, 可选替代方案包括放疗、化疗、靶向治疗、介入治疗、中医中药治疗或密切随诊等治疗方案, 替代方案的风险及并发症较少, 但疗效可能不及外科手术, 且可能在治疗过程中因肿瘤进展出现消化道梗阻或出血。

拟施手术的风险及并发症:

1、麻醉意外。2、术中、术后心脑血管意外。3、视术中探查结果决定手术方式: 行直肠癌根治术(Dixon术式), 必要时需一期行预防性小肠或横结肠造瘘术; 肿瘤距肛门太近, 可能行经腹会阴直肠癌联合切除(Mile's术式); 或行直肠癌根治术, 远端封闭, 近端造瘘(Hartmann); 病变侵犯广泛难以切除, 行单纯乙状结肠造瘘术; 腹盆腔广泛转移无法切除肿瘤, 仅行探查术。4、腹腔镜相关并发症: 高碳酸血症, 血液循环系统障碍等。5、术中根据情况行中转开腹手术。6、肿瘤侵及邻近脏器须行联合脏器切除术。7、术中损伤重要脏器(如输尿管、膀胱等)、血管或神经致大出血、休克等。8、术后出血: 腹腔内出血, 消化道出血或局部切口出血。9、术后感染: 腹腔感染, 肺部感染, 泌尿系感染或伤口感染延迟愈合。10、若为经腹会阴直肠癌联合切除术后可能会出现会阴切口愈合延迟以及造瘘口出血、移位、狭窄、水肿或造瘘口旁疝。11、术后肠道功能障碍如术后出现腹泻、便秘或便秘等。12、术后性功能障碍、膀胱功能障碍, 尿管拔除困难或需长期带尿管。13、术后肠粘连, 肠梗阻。14、术后吻合口瘘、狭窄、梗阻。15、下肢静脉血栓形成引起并发症, 如肺梗塞。16、术后多器官功能衰竭, 如急性呼吸窘迫综合症、肾功能衰竭、心功能衰竭等。17、直肠手术需使用吻合器等一次性手术器械。18、术后肿瘤复发、转移。19、术后气管插管无法拔除, 转ICU进一步治疗。20、其他意外。

上述并发症严重时可危及生命, 并可能需行再次手术治疗或转入ICU治疗。

在不影响您疾病诊断和治疗的前提下, 我们可能会使用您做一些必要检查剩余的血、尿样本及术后一小部分肿瘤组织标本用于临床和基础研究, 力争提高现有的诊治水平。也可能对您的疾病的诊断、治疗、预后判断有所帮助, 但我们保证这些研究不增加您的额外费用, 并严格保护您的个人信息及隐私不外露。如不同意有权予以拒绝。

我明确知道, 基于本人疾病状况及上述术前诊断, 医生考虑认为有必要实施上述手术, 本人不同意替代治疗方案, 要求手术以达到对本人疾病进一步诊疗的目的。

我知道, 将由等医生为我实施上述手术, 而等医生向我解释过上述手术的必要性及存在医疗上难以预知和/或无法避免的风险。

我理解所有的手术均含有一定的风险, 其中包括出血、感染、其他器官损伤及突发的心肺功能障碍以及其他意外情况, 一旦出现上述风险可能导致危及生命和健康的严重后果, 医生将会采取其他相应的诊疗措施。

我理解在手术过程中有可能出现一些未曾预料的情况及意外, 医生将会根据医学专业知识和经验决定相应的诊疗措施, 非常必要时会实施上述手术外的其他手术。

我理解将有疾病和医疗上不可确定的因素导致本次手术无法达到预期的目的和效果。

## 手术知情同意书

姓名: [REDACTED]

病案号 [REDACTED]

中国医学科学院肿瘤医院是一家三级甲等肿瘤医院专科医院，所从事的医疗活动有义务严格遵循国家有关的法律、法规和诊疗护理的规范要求。我同意在这家医院诊疗过程中引起的任何争议将按照国家有关的法律，法律所提供的途径解决。

我明确表示，同意接受本次手术

患者签名: [REDACTED]

日期: 2016年12月11日 10:29

(应由患者本人签名，如果患者本人无法签名，可由患者法定代理人、近亲属及关系人签名，同时注明与患者关系，并附上授权委托书。)

医师签名: [Signature]

日期: 2016年12月11日 10:30

(应由与患者及其代理人进行谈话的医师，包括手术者、手术者委托的参与本手术的医师签名。)