

姓名 [] 性别 女 科别 外三病区(肝胆胰外科) 床号 0101 病案号 []

授权知情同意书

2018-08-B

尊敬的患者及家属:

依照《中华人民共和国侵权责任法》(中华人民共和国主席令 第二十一号)第五十五条规定“医务人员在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗措施。需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的,医务人员应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况,并取得其书面同意”。卫生部《病历书写基本规范》第十条规定“对需取得患者书面同意方可进行的医疗活动,应当由患者本人签署知情同意书。患者不具备完全民事行为能力时,应当由其法定代理人签字;患者因病无法签字时,应当由其授权的人员签字;为抢救患者,在法定代理人或被授权人无法及时签字的情况下,可由医疗机构负责人或者授权的负责人签字。”为切实保障患者的知情同意权和实施保护性医疗措施,敬请你们根据自己的实际情况,慎重考虑,选择确定作为患者病情、医疗措施、医疗风险及替代医疗方案等的被告知者,并签署各项医疗活动同意书。

浙江大学医学院附属第二医院

上述告知书内容本人已充分了解,经慎重考虑,我确定:

- 由本人作为病情、医疗措施、医疗风险及替代医疗方案等的被告知者,并签署各项医疗活动同意书。
 授权 [] 作为病情、医疗措施、医疗风险及替代医疗方案等的被告知者,并全权代表本人签署各项医疗活动同意书,被授权人的签字视同本人的签字。

患者签名: [] 签名时间: 2020年6月9日15时0分
本人接受患者 [] 的授权,同意代理行使该患者在医院治疗期间的知情同意权和选择权,并签署各项医疗活动同意书。

被授权人签名: [] 身份证号码: [] 与患者关系: 夫妻
联系电话: [] 签名时间: 2020年6月9日15时0分

现确认增加以下被授权人,至签字时间起,被授权人均可独立代理行使本人本次治疗期间的权利。

患者签名: _____ 签名时间: 20__年__月__日__时__分
被授权人签名: _____ 身份证号码: _____ 与患者关系: _____
联系电话: _____ 签名时间: 20__年__月__日__时__分

患者签名: _____ 签名时间: 20__年__月__日__时__分
被授权人签名: _____ 身份证号码: _____ 与患者关系: _____
联系电话: _____ 签名时间: 20__年__月__日__时__分

未成年人(小于18周岁)、无完全民事行为能力的成年患者(如昏迷、精神异常等),由其法定代理人代为行使上述权利。

代理人签名: _____ 身份证号码: _____ 与患者关系: _____
联系电话: _____ 签名时间: 20__年__月__日__时__分

(本授权书保留在病历中)

姓名 [] 性别 女 科别 外三病区(肝胆胰外科) 床号 0101 病案号 []

手术知情同意书

2018-07-A

- 1 这是一份有关手术的告知书，目的是告诉您有关手术的相关事宜。
- 1) 您有权知道手术的性质和目的、存在的风险、预期的效果和其他可能的影响；
 - 2) 您有权在充分知情后决定是否同意进行手术；
 - 3) 除出现危急生命的紧急情况外，在没有给予您知情并获得您签署的书面同意前，医生不能对您施行手术；
 - 4) 在手术前的任何时间，您有权接受或拒绝本手术。

2 您的主刀医生是：严盛手术团队

3 目前诊断：十二指肠肿瘤

手术名称：十二指肠肿瘤切除术

手术指征：符合。且患者有手术意愿。

经济科小胡明2018.7.2

4 医生会用通俗易懂的语言向您解释：

1) 手术指征与预期的效果：切除病灶，延长生存期

2) 告诉任何可能伴随的不适、并发症或风险：

a 手术中可能出现的意外和危险性：

- | | | | | | |
|-------------------------------------|---|-------------------------------------|------|-------------------------------------|----------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 药物过敏反应 | <input checked="" type="checkbox"/> | 麻醉意外 | <input checked="" type="checkbox"/> | 难以控制的大出血 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 术中心跳呼吸骤停，导致死亡或无法挽回的脑死亡 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 情况变化导致手术进程中中断或更改手术方案 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 不可避免的邻近器官、血管、神经等损伤，将导致患者残疾或带来功能障碍 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 由于手术体位、手术时间长以及其他手术特殊需求，可能引起手术切口以外的皮肤压疮。 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 其它：1. 麻醉意外，心脑血管意外 2. 术中大出血，危及生命；3. 术中损伤临近的组织
和器官如：胆管，肝脏，胰腺，肠管，脾脏等。4. 术中发现肿瘤无法根治性切除，远处
转移，行姑息性胆肠内引流手术、开关手术可能 5. 扩大根治，需联合全胃、全胰、脾
等其他脏器切除可能；6. 术中发现肿瘤已侵犯门静脉、肠系膜上血管等，需中转开
腹，切除血管重建；7. 术中冰冻病理无法证实为恶性肿瘤；8. 暴露困难、肿瘤侵犯周
围组织及其他术中难以预料的情况，为确保安全中转开腹胰十二指肠切除；9. 其它难
以预料的情况。 | | | | |

b 手术后可能出现的意外和并发症：

- | | | | |
|-------------------------------------|-----------|-------------------------------------|-------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 术后出血 | <input checked="" type="checkbox"/> | 局部或全身感染 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 切口裂开 | <input checked="" type="checkbox"/> | 脏器功能损伤和/或衰竭 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 水、电解质平衡紊乱 | <input checked="" type="checkbox"/> | 术后气道阻塞 |

姓名 [] 性别 女 科别 外三病区(肝胆胰外科) 床号 0101 病案号 []

- 呼吸、心跳骤停 诱发原有疾病恶化
- 术后病理报告与术中快速冰冻病理检查结果不符 再次手术
- 术后谵妄 其它

1. 术后大出血，二次手术止血可能。2. 出现胆漏/瘘、肠漏/瘘、胰漏/瘘、乳糜漏可能，严重者继发感染，危及生命，需再次手术。3. 出现吻合口漏、狭窄可能，严重者需再次手术。4. 出现肠粘连、肠梗阻。5. 胃肠功能紊乱，甚至胃瘫，需长期静脉或肠内营养治疗。6. 慢性营养不良，胰腺内外分泌功能不全，慢性腹泻、糖尿病；7. 恶性肿瘤的复发，转移，预后不佳。8. 肺部感染、肺不张、肝肾功能不全、顽固性胸腹水、DIC、多脏器功能衰竭、死亡。9. 病情需要转外科重症监护室，需要使用自费或医保丙类药物；10. 重建血管血栓形成，血流障碍严重者需再次手术。11. 下肢静脉血栓形成，肺栓塞，可能需器官插管辅助通气，甚至猝死；12. 术后病理与冰冻、细胞学等结果不符合；13. 切口感染、切口裂开，切口疝；14. 术后需行化疗；15. 其它难以预料的情况。

c 特殊风险或主要高危因素：

根据您的特殊病情，可能出现以下特殊并发症或风险：

3) 针对上述情况将采取的防范措施：

基于上述可能发生的风险，我们将根据医疗规范，采取下列防范措施来最大限度地保护病人安全，使治疗过程顺利完成。具体措施为：

- a 术前认真评估病人，选择合适的手术方案，完善术前检查和围手术期处理，并根据基础疾病进行对症治疗；
- b 术中仔细、规范操作，密切监测生命体征，备齐各种急救设备，及时处理术中出现的各种情况；
- c 术后严密监测生命体征及手术部位变化，发现问题及时处理；
- d 必要时请相关科室会诊协助治疗；
- e 其它相关防范措施：

5 其他可选择的治疗方法：

- 内科保守治疗
- 其它手术
- 其它

6 医学是一门经验科学，还有许多未被认识的领域。患者的个体差异很大，疾病的变化也各不相同，相同的诊疗手段有可能出现不同的结果。因此任何手术都有可能达不到预期结果，出现并发症、损伤甚至病情恶化。任何手术都具有较高的诊疗风险，有些风险是医务人员和目前医学知识无法预见和防范的，医生也不能对手术的结果作出任何的保证。但我们将以良好的医德医术为准则，严格遵守医疗操作规范，力争将风险降到最低限度，达到手术诊疗效果。

为确保您准确理解上述内容，请您仔细阅读并及时提出有关本次手术的任何疑问。

7 医师声明：

我已经以病人所能理解的方式告知病人目前的病情、拟采取的治疗方式及可能发生的风险和并发症、可能存在的其它治疗方法等相关事项，给予了患者充足的时间询问本次治疗的相关问题并做

姓名 [REDACTED] 性别 女 科别 外三病区(肝胆胰外科) 床号 0101 病案号 [REDACTED]

出解答。

医师签名: [Signature] 签名时间: 2020年6月9日12时4分

8 患方意见:

我的医师已经告知我将要进行治疗方式必要性、步骤、成功率、治疗及治疗后可能发生的风险和并发症、不实施该医疗措施的风险,操作中或操作后可能发生疼痛,及产生疼痛后的治疗措施,我经慎重考虑,已充分理解本知情同意书的各项内容,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和并发症,并选择本手术治疗(而非替代方案中的手术)。

患者签名: [REDACTED] 签名时间: 2020年6月9日15时0分

如果患者无法签署知情同意书,请其授权的代理人在此签名。

代理人签名: _____ 与患者的关系: _____ 签名时间: 20 年 月 日 时 分

患者知情同意书

供患者用于同意在杂志上发表关于该患者的信息。

文章中描述或照片中出现的患者姓名：

照片或文章的主题： 显微镜下十二指肠乳头腺瘤局部切除

期刊名称： World Journal of Gastroenterology

稿件编号： 63947

论文标题： Microscopic transduodenal excision of an ampullary adenoma: A case report

通讯作者： 严盛

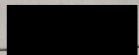
我 (患者全名) 特此同意在上述杂志, 及与该杂志相关的出版物(*)上发表与上述主题相关的 我 / 我的孩子或受监护人 / 我的亲戚 (请圈出正确描述) 的信息 (下称“该信息”)。

我已经仔细阅读了向杂志提交的相关资料。

我完全明白和理解以下内容:

- (1) 该信息将不带我的姓名去发表, 并且 World Journal of Gastroenterology 将尽一切努力确保我匿名。然而, 我理解完全匿名无法绝对保证。某处的某人有可能通过发表的相关信息认出我, 例如曾在医院护理过我的人或某位亲戚。
- (2) 该文章的文字将在风格、语法、前后一致、长度诸方面得到编辑。
- (3) 该信息可能在向全世界发行的杂志上发表, 该杂志的读者群主要为医生, 但也可能有許多非医生读者, 包括记者。
- (4) 该信息也将在杂志的网站上张贴。
- (5) *该信息也可能全部或部分地用于 World Journal of Gastroenterology 出版社系列的产品和出版物, 包括用英文和翻译文稿、经印刷、用电子格式、以及被许可人现在和未来可以使用的任何其他格式发表。特别是, 该信息可能刊载于杂志的地方版本或海外发行的其他杂志和出版物。

- (6) World Journal of Gastroenterology 不会允许将该信息用于广告、包装或断章取义地使用。
- (7) 我能够在发表前随时撤回我的同意，但一旦该信息被交付出版（即“付印”），则不能撤回此同意。

签名:  关系: 本人 日期: 2021 年 2 月 1 日