



柳州市工人医院
广西医科大学第四附属医院

手术知情同意书

姓名: 性别: 女 年龄: 室: 消化内科一病房 床号: 4 病案号: 00

【术前诊断】胃占位性病变(胃间质瘤?)

【拟行手术名称】内镜黏膜下挖除(ESE)

【手术目的】去除病变、明确病变性质

【替代治疗方案】外科手术治疗

【患者自身存在高危因素】

【术中或术后可能出现的并发症、手术风险】

1、麻醉意外; 2、各种感染(细菌、真菌、病毒), 包括败血症等; 3、操作部位的损伤出现大出血、脏器穿孔及损伤邻近脏器; 4、出现或诱发呼吸、循环、心、肝、肾、脑等重要系统或脏器的功能衰竭等并发症; 5、术后功能障碍; 6、空气、脂肪栓塞、异位栓塞; 7、一次无法完全切除病变或手术失败; 8、如术后病理提示残端有癌变浸润需追加手术; 9、病变复发; 10、发生其他难以预料的、危及患者生命或致残的意外情况; 11、其他: (如需手写添加内容, 需患方签字确认)

我们将以高度的责任心, 认真执行手术操作规程, 做好抢救物品的准备及手术过程中的监测。针对可能发生的并发症做好应对措施, 一旦发生手术意外或并发症, 我们将积极采取相应的抢救措施。但由于医疗技术水平的局限性及个人体质的差异, 意外风险不能做到绝对避免, 且不能确保救治完全成功, 可能会出现死亡、残疾、组织器官损伤导致功能障碍等严重不良后果, 及其他不可预见且未能告知的特殊情况。

医师陈述

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。为分担手术及术后的风险, 建议购买手术意外险

医师签名: 江永

签字时

间:

术者签名: 江永

签字时间:

2024年 11月

患者知情选择

医师向我解释过我的病情及所接受的手术, 并已就以上各项医疗风险向我进行了详细说明。

我了解手术可能出现风险、效果及预后等情况, 并知道手术是创伤性治疗手段, 由于受医疗技术水平局限、个体差异的影响, 术中术后可能发生医疗意外及存在医师不可事先预见的危险情况。

我理解任何手术、麻醉都存在风险, 我理解任何所用药物都可能产生副作用, 包括轻度的恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克, 甚至危及生命, 我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉曲张等疾病或者有吸烟史, 以上这些风险可能会加大, 或者在术中或术后出现相关的病情加重或心脑血管意外, 甚至死亡, 我理解术后如果我的体位不当或不遵医嘱, 可能影响手术效果。

医师向我解释过其他治疗方案及其风险, 我知道我有权拒绝或放弃此手术, 也知道由此带来的不良后果及风险, 我已就我的病情、该手术及其风险以及相关的问题向我的医师进行了详细的咨询, 并得到了满意的答复。

我 同意 (填同意或不同意) 接受该手术方案并选择 不购买 (填购买或不购买) 手术意外险承担医疗风险。并授权医师: 在术中或术后发生紧急情况下, 为保障患者本人的生命安全, 医师有权按照医学常规予以紧急处理, 更正并选择适宜的手术方案实施必要地治疗、抢救, 无需另行取得患者本人或授权委托人的签字。

患者签名:

签名日期:

患者授权亲属签名:

与患者关系:

签名日期:

如果患者或患者授权委托人拒绝签字, 请医师在此栏中说明。