

患者授权书



浙江省人民医院
ZHEJIANG PROVINCIAL PEOPLE'S HOSPITAL
杭州医学院附属人民医院
PEOPLE'S HOSPITAL OF HANGZHOU MEDICAL COLLEGE



姓名: 性别: 年龄: 病区: 床号: 住院号:

患者授权书

经慎重考虑, 我在此授权_____作为我在医院医疗期间的病情、医疗措施、医疗风险等 的被告知者, 全权处理本人在诊疗过程中的一切事务并在需患者签字以示知情、同意的医 疗文书上签字, 代理本人行使知情同意权和选择权。一经授权人签字, 本授权书即生效; 被授 权人在行为视同本人知悉与同意。经代理人签名同意后所 实施的诊疗行为若产生不良后果, 将由本人承担。

此致

授权人签名: _____ 年龄 29y 性别 男 (备注: 未成年人和无完全民事行为的未成年患者, 此处可由其法定代理人签名)。

本人接受患者 _____ 的授权, 同意代理行使该患者在医院医疗期间的知情同意和选择权, 并签署各项医疗活动同意书。

被授权人签名: _____ 与患者关系: 患者之_____

身份证号码: _____

联系电话 (方式): _____

日 期: _____ 2019-05-21

本授权书一式二份, 医疗机构和被授权人各存一份。

备注: 被授权人仅限于相关法规所规定的家属、代理人和关系人。



手术告知选择书（详细）



浙江省人民医院
ZHEJIANG PROVINCIAL PEOPLE'S HOSPITAL
杭州医学院附属人民医院
PEOPLE'S HOSPITAL OF HANGZHOU MEDICAL COLLEGE



姓名: 性别: 年龄: 病区: 床号: 住院号:

手术告知选择书

1、简要病情: 性别 民族 因“发现肝脏肿物2年”于 入院。

2、术前诊断（含评估）：肝占位性病变:FNH?

3、手术指征：肝占位性病变:FNH?, 近期增大明显。

4、拟定手术方式：腹腔镜肝肿瘤切除术

5、替代治疗方案：开放手术，保守治疗。

6、术前准备：备皮，备血，术前预防性使用抗生素。

7、术中及术后可能出现的意外和风险：

7.1 术中可能出现的意外和风险：

☒ 麻醉意外 ☒ 心跳呼吸骤停，导致死亡或无法挽回脑死亡 ☒ 难以控制的大出血 ☒ 不可避免的邻近器官、血管、神经损伤，将导致患者残疾或带来功能障碍 ☒ 病情变化导致手术进程中断或更改手术方案
☒ 除上述情况外，本次手术还可能出现下列情况：大出血，中转开腹，空气栓塞；术中根据情况使用CUSA、生物蛋白胶等，部分材料需自费；腹腔广泛转移仅做探查、或姑息性切除可能；术中据具体情况决定手术方案，如行右半肝切除，胆囊切除等。

7.2 术中应对意外和风险的防范措施

☒ 严密监测生命体征变化，保持生命体征平稳 ☒ 备齐各种急救设备，随时处理术中出现的各种情况 ☒ 仔细操作，动作轻柔、准确 严密止血 ☐ 除上述情况外，还有如下应对措施：细致操作，彻底止血。

7.3 术后可能出现的意外和并发症：

☒ 术后出血 ☒ 局部或全身感染 ☒ 切口感染、裂开 DIC 水电解质平衡紊乱 ☒ 肺部感染 ☒ 术后气道阻塞，呼吸、心跳骤停 ☒ 诱发原有疾病恶化或潜在疾病发生 ☒ 再次手术 ☒ 术后心梗、脑梗、肺梗塞 ☒ 静脉血栓形成 ☒ 术后多脏器（心、肺、肝、肾等）功能衰竭，经积极治疗后无效可能 ☒ 目前尚无法预料的意外 ☒ 除上述并发症外，本次手术还可能出现下列并发症：术后腹腔出血，再次手术探查、腹腔感染、切口感染、切口出血、肠粘连、肠梗阻、肿瘤复发转移，肝功能衰竭，胆漏、术后有积液需行各种穿刺引流，深静脉血栓形成、窒息、心脑血管意外，肺部感染，心律失常，心肺功能衰竭及其他难以预测的意外。

7.4 术后应对意外和风险的防范措施

☒ 严密监测生命体征变化，保持生命体征平稳 ☒ 注意观察引流管引流情况、引流液量和性状 ☒ 水电解质平衡紊乱 ☒ 注意观察心肺功能变化 ☒ 病情有变化及时处理 ☒ 需要相关科室协助处理是及时请会诊 ☒ 除上述措施外，本次手术还可能出现下列防范措施：如出现上述情况，积极对症处理。

8、应对手术治疗意外和风险的防范措施有：

1、以患者安全为重，完善相关术前准备，调整患者各项生理指标在允许手术治疗的安全范围，力争将手术风险降到最低限度。

2、我作为手术医生承诺：定以良好的医德医术为患者手术，严格遵守医疗操作规范，密切观察病情，及时处理各种病况。

医学是一门发展中的经验科学、还有许多未被认识的领域。由于患者的个体差异，疾病的变化也各不相同，对手术治疗的耐受力明显不同，相同的手术治疗有可能出现不同的结果。因此，任何手术都具有较高的医疗风险，有些风险是医务人员和现代医学知识无法预见、防范和避免的医疗意外，也有些是能够预见但却无法完全避免和防范的并发症。

上述情况医生已与患方详细陈述，患方已完全理解，经慎重考虑后，

我自愿要求行拟定：腹腔镜肝肿瘤切除术

患者（被授权人）签字：_____ 日期:

特别声明：在本次诊疗期间，如我无法行使知情及诊疗选择权利，将委托_____（关系_____），行使该权利。患者签字：_____

我愿意接受患者_____的委托，在患者本次诊疗期间如无法行使知情及诊疗选择权利，则由我代行使该权利。