

姓名 性别 年龄 病区 床号 住院号

住院病历患者告知书

尊敬的患者及家属：

一、依据《侵权责任法》第五十五条和国家卫计委《病历书写基本规范》第十条的规定：“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；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”的要求，为切实履行患者的知情同意权和实施保护性医疗措施，敬请贵方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、医疗风险及委托医院对药品等医疗残余物的处理权的被告知者，并签署各项医疗活动同意书。医务人员将以患者为中心，尽心尽责为患者治疗疾病，做到廉洁行医，不接受患者及其家属的“红包”、贵重礼品。

二、依据卫计委《电子病历基本规范》要求，我院的医疗文书采用电子病历系统，医务人员的身分标识以工号+密码的电子签名方式体现，根据《中华人民共和国电子签名法》相关规定，医患双方约定：本院所有医疗文书中，医护人员的身分识别采用电子签名。

三、患者及家属应尊重医务人员，爱护公共设施，服从管理和安排，积极配合诊疗活动，做好有医沟通和协调，不向医务人员送“红包”、贵重礼品，共创廉洁和谐的医疗环境。

患者签名

经管医师签名 陈永康

投诉电话：85893025 85893898

知情选择书

上述告知内容本人已充分了解，经慎重考虑，我选择本人作为在该院医疗期间的病情、医疗措施、医疗风险的被告知者，并签署各项医疗活动同意书。

患者签名 日期： 2018-11-08

上述告知内容本人已充分了解，为有利于本人的疾病治疗和康复，我选择以授权方式行使本人在医疗期间的知情同意权和选择权。

患者签名 日期：

姓名

性别

年龄

病区

床号

院号

手术告知选择书

1. 简要病情：患者李君芳，性别女性，60岁，民族汉族，因“上腹部隐痛20余天”入院。MR：胰体部前方低度恶性肿瘤，实性假乳头状瘤首先考虑，肉瘤待排。CT：提示门静脉高压可能，门脉局部受压。附见：脾脏增大。肝肾间隙占位，肝H段异常强化灶。PET：1. 腹膜后巨大软组织团块，FDG代谢不均匀增高，首先考虑恶性肿瘤伴局部坏死，胰腺来源可能，肉瘤待排。腹膜后数枚炎性淋巴结首先考虑。生化：白蛋白 29.5g/l

2. 术前诊断（含评估）：1. 腹膜占位：胰腺来源考虑，实性假乳头状瘤？肉瘤？ 2. 门脉高压？门脉受压？ 3. 低蛋白血症 4. 锁骨骨折术后

3. 手术指征：腹膜占位：胰腺来源考虑，实性假乳头状瘤？肉瘤？

4. 拟定手术方式：剖腹探查，微创肿瘤切除术，备胰十二指肠切除术

5. 替代治疗方案：非手术治疗，效果差。

6. 术前准备：自体血备血，营养支持。

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：根据术中情况决定具体手术方式，联合脏器切除，联合血管切除可能。

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：严密监护，控制损伤。

7.3 术后可能出现的意外和并发症：

☐术后出血 ☐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 ☐术后心慌、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：1. 出血 2. 切口感染，腹腔感染 3. 胰漏，胆漏 4. 心肺功能衰竭 5. 肺部感染 6. 肠粘连、肠梗阻 7. 肿瘤复发、转移等可能等情况

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:加强监护,及时对症治疗

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,及时处理各种情况。

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,对于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:

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,则由我代行行使该权利。

被委托人: _____ 身份证号码

联系电话: _____

主刀医师签字: _____ 日期:

四类手术科室讨论 ☒是 ☐否

科主任审批意见:

签字: _____ 日期