昌五中心卫生院

病案号：

**手术方式及风险知情同意书**

**患者姓名 性别** **年龄 科室** **床号**

**一、病情、诊断和检查方案**

本人因 等不适症状入该医院治疗。入院后，经治医师对我的病史进行了详细询问，对我的身体进行了全面检查，并做了必要的辅助检查，涉及我健康问题的相关科室的专家也进行了会诊。经治医师告诉我，目前对我的病症考虑如下诊断： 。

对于该病症，**医师已经将目前比较好的治疗方法向我作了介绍，**结合我的具体情况和医师的建议，我最终考虑**可以接受**以下的检查（手术）治疗方案： 。

**二、拟施手术方案可能发生的并发症**

 在我明确表示接受该手术方案之前，医师已经将手术的方法、麻醉方式和术中、术后的并发症及其他风险都已经向我做了交待，本人对医师告知的内容已经清楚并理解。我知道手术治疗是一种创伤性的治疗手段，也是一种有效的治疗手段，但术中和术后可能发生的意外情况和并发症包括但不限于：

1、麻醉并发症，严重者可致休克，危在生命（另附麻醉知情同意书）。

2、术中因解剖位置及关系变异变更术式。

3、术中损伤神经、血管及邻近器官，如输尿管。

4、伤口感染、裂开、不愈合，瘘管及窦道形成。

5、术中、术后伤口渗血、出血。

6、手术不能切净病灶，或肿瘤残体存留，术后复发。

7、术后手术部位出血。

8、术后腹膜炎，腹腔脓肿。

9、吻合口瘘（粪瘘）。

10、肠粘连，肠梗阻。

11、营养性并发症：营养不足、体重减轻、贫血、腹泻和脂肪泻、骨病。

12、脑并发症：脑血管意外、癫痫。

13、呼吸并发症：肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等。

14、心脏并发症：心律失常、心肌梗死、心衰、心跳骤停。

病案号：

15、血栓性静脉炎，以致肺栓塞、脑栓塞。

16、多脏器功能衰竭（包括弥散性血管内凝血）。

17、水电解质平衡紊乱。

18、诱发原有疾病恶化。

19、因病灶或患者健康的原因，终止手术。

20、除上述情况外，本例手术尚有可能发生的其他并发症或者需要提请患者及家属特别注意的其他事项，如：多器官功能不全甚至危及生命。

医师向我交待的以上手术风险。这些并发症可以导致本人身体器官严重功能障碍，甚至留下终身残疾，严重的还可能危及生命。

**三、术中紧急情况处置授权**

 本人明白除了医生告知的危险以外，还有医疗操作或手术均有可能出现的其他危险。并且在手术中可能会发生预想不到的情况。在此，我授权医师，在遇到预料之外的情况时，从考虑本人利益角度出发，按照医学常规予以处置，尤其是发生紧急、危险情况时，本人□**同意**，□**不同意**授权医师可以即时处置。

**四、授权特定医师实施手术**

 我允许有该手术技术资格、经验的医师和其亲自选择的、他可以信赖的助手为我实施上述手术方案。

该格式文本系医院提供，有关内容是医师向我告知时填写，我同意使用该文本，勾画选择的内容是医师向我告知时的真实内容。

**五、免 责 同 意**

上述问题一旦发生，本人理解这是医学上难以避免的并发症，相信医护人员将竭尽全力救治，本人对此有充分的思想准备，并积极配合医生治疗，按规定缴纳一切费用。由该手术引发的上述情况，本人放弃通过行政、司法等途径来主张权利。

最后本人明确表示**□同意，□不同意**做此手术。

**与患者的关系：**

**患者或患者家属签名**（法定监护人/委托代理人/同意对该患者进行手术的其他直系亲属）**：**

 **告知医师：**

2017年4月17日