



侵入性治疗和/或外科手术知情

同意书

版本

## 侵入性治疗 或外科手术知情同意书



侵入性治疗和/或外科手术知情同意书

本人的诊断假设是：.....

先生/女士.....

(病人姓名)

身份证号....., 年龄.....

地址.....

城市..... 区.....

同意日期：.....

先生/女士.....

(病人姓名)

身份证号....., 年龄.....

地址.....

城市..... 区.....

作为.....

(法定代表或负责的家庭成员)

本人声明：

医生.....

1) 病人提供的信息：本人声明，已向主治医生提供与本人健康及健康史相关之真实、完整及可信的信息

2) 病人获得的信息：本人声明，已获得与本人决定采取治疗相关之所有方面的正式、完整信息；自时起.....

并且治疗团队以本人能够理解的语言向本人披露并解释了以下内容：

- a) 本人的诊断：
- b) 对于本人的外科手术诊断，存在多种治疗方案，从普遍适用，以及尤其适用本人病情的角度，每一种方案都存在技术变化、优点及缺点。
- c) 本人可以从中选择一种治疗方案，也可以不接受任何治疗。
- d) 每种治疗方案的优点及限制均经过分析。分析是从普遍适用，以及尤其适用本人病情的角度进行的。
- e) 所有外科手术在实施过程中均会出现风险和/或并发症；甚至在必须实施镇静和/或麻醉技术的情况下，会出现与之相关的风险和/或并发症；尽管治疗团队会采取一切预防措施，但是上述风险和/或并发症仍有可能出现，例如心血管问题、肺部问题和/或呼吸问题、感染、神经损伤、出血、过敏反应、血栓形成以及其他情况，比如发生率很低的死亡风险。
- f) 治疗团队已告知本人，所有拟定的手术治疗方案均有可能出现风险和/或并发症，尽管治疗团队会采取一切预防措施，但是上述风险和/或并发症仍有可能出现，并且在某些情况下，有可能会限制治疗的效果。这些情况包括：水肿和出血；表皮、深部或全身感染；血管或神经结构损伤；手术区域丧失感觉；增生性瘢痕、疙瘩

痕或色素沉积瘢痕形成；皮肤坏死；纤维化；表皮颜色不规则；神经损伤；肺部或呼吸损伤；脏器损伤；

**身体外部疤痕形成，以及身体内部手术创伤愈合等困难。**

- g) .在进行外科手术时，需要对病人进行局部、区域、硬膜外或全身麻醉；根据治疗团队和麻醉医生的专业评估，考虑到一般医疗因素及本人的个人情况后，针对本人的具体病情决定所采用的麻醉技术；无论选择哪一种麻醉技术，都有其自身的优点和效果，但是在其实施过程中也会出现相关的风险及并发症。
- h) 所有治疗方案都存在技术上的限制，有可能导致以下情况的发生：无法获得预期的治疗效果；当先进的科技技术发生故障时，或者出现并发症时，有必要在手术过程中采用非侵入性的经典技术；取得局部效果是进行进一步手术及采用其他技术的必要前提；所有限制都**取决于不可预见的**可变因素，并且如果出现上述情况，本人愿意承担相关的住院和医疗费用。
- i) 所有的外科手术和侵入性手术都需要一段恢复期，恢复时间主要取决于所进行的治疗，尤其是病人的个人体质，及其愈合和恢复的能力。
- j) 总会存在以下可能性（很小），如果有证据证明无法取得预期的手术效果，外科医生必须推迟预定的手术，或修改先前选择的技术，或有必要根据应尽的医疗护理义



务，以及为了本人的健康着想，采取非预定的、未事先告知的诊断和/或治疗方案：活组织检查、培养组织、节结或肿瘤切除、粘连组织分离等。

本人理解、明白采用清晰易懂的语言向本人做出的说明。

为本人进行治疗的医生，让本人提出自己的意见，并且对本人提出的疑问，都进行了解释、说明。

本人还获悉，可以在任何时候，并且无需进行任何说明，即可撤销当前所给予的同意。

为此本人声明，对于所获得的信息本人感到满意，并且本人已获悉治疗的范围及风险。

因此，基于上述条件。

### 同意

本人同意将要实施外科治疗

签字：医生: .....

身份证号:.....

签字：患者 先生/女士.....

身份证号:.....

签字：法定代表或负责的家庭成员：.....

身份证号:.....



**撤销同意**

先生/女士.....

(病人姓名)

身份证号 ....., 年龄 .....

地址.....

城市。..... 区 .....

先生/女士.....

(病人姓名)

身份证号 ....., 年龄 .....

地址.....

城市。..... 区 .....

作为 .....

(法定代表或负责的家庭成员)

本人撤销于.....给予的同意，本人不希望继续进行治疗，结束到目前为止的治疗。

于 ..... (地点和日期)

签字：医生 .....

身份证号

签字：患者 先生/女士.....

身份证号

签字：法定代表或负责的家庭成员：

身份证号.: