# 手术合同

来源：网络 作者：尘埃落定 更新时间：2023-12-20

*病历号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_病人\_\_\_\_\_\_\_，性别\_\_\_\_\_，\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日生，因患\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_需实施\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_手术，经贵院\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_医师（由医师亲自签名）详细...*

病历号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

病人\_\_\_\_\_\_\_，性别\_\_\_\_\_，\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日生，因患\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_需实施\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_手术，经贵院\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_医师（由医师亲自签名）详细说明下列事项，并已充分了解，同意由贵院施行该项手术：

一、需实施手术的原因。

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

二、手术成功率或可能发生的并发症及危险。

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

贵院实施手术时，应善尽医疗上必要的注意，手术中或麻醉恢复\_\_\_\_\_\_期间，若发生紧急情况，同意接受贵院必要的紧急处理。

此致

　\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_医院（诊所）

立同意书人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

签章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身份证号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

与病人的关系：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日

附注

一、立同意书人，由病人亲自签署。病人为未成年或无法亲自签署的，可由其亲属签署。

二、立同意书人非病人本人的，“与病人的关系栏”应填写月病人的关系。

三、医院为病人实施手术后，如有再度实施手术的必要，除有紧急情况外，仍应依本格式说明再签同意书，始得为之。

四、诊所实施门诊手术时，准用本同意书。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！