# laslk手术合同范本(汇总24篇)

来源：网络 作者：枫叶飘零 更新时间：2024-05-25

*laslk手术合同范本1手术动物名：品种：价格：需要手术的名称：手术时间：主刀医生：由于各种动物的体质存在不同的情况，而特别是生病动物的体质特殊。少数动物具有特殊的敏感体质。手术前手术中可能遇到相应的问题，出现相应的风险，如麻醉意外，心脏停...*

**laslk手术合同范本1**

手术动物名：

品种：

价格：

需要手术的名称：

手术时间：

主刀医生：

由于各种动物的体质存在不同的情况，而特别是生病动物的体质特殊。少数动物具有特殊的敏感体质。手术前手术中可能遇到相应的问题，出现相应的风险，如麻醉意外，心脏停跳、术后出血休克死亡、各类感染造成死亡，过敏造成的死亡等。有些风险现在只是有预防和治疗的方法，但完全避免是不可能的，总之手术是存在一定风险。

现就剖腹产手术需要强调的是：

1.麻醉意外，过敏可能造成心跳呼吸骤停，需要抢救甚至出现死亡。

2.术中术后引起出血，甚至引起大出血而导致出血性休克以及死亡。

3.由于各种病史（心脏病等），导致手术过程中的休克以及死亡。

4.各种药物过敏导致手术过程中休克以及死亡。

5.重大脏器衰竭，导致休克死亡。

6.水和电解质紊乱造成休克死亡。

7.术后护理不当，造成严重感染，最后导致死亡。

8.由于手术过程中的需要，可能造成某些器官功能丧失（不孕等）

9.由于难产合并其他严重感染，不宜做手术，而犬主人强烈要求做，最后造成死亡者。

10.手术过程中由于医生重大失误造成死亡。

由于上述各种原因会造成严重的后果，现就医院和犬主人承担的责任描述如下：

1.犬主人应承担所有的医疗费用。

3如出现第十条所述情况的：手术过程中由于医生重大失误（用药错误等）造成死亡。医院按犬价格的120％给于犬主人赔偿。

4.如出现如第一条、第二条、第三条、第四条、第五条、第六条所述情况导致手术中断，且病犬在24小时死亡的。医院按犬价的20％给予犬主人赔偿。其他由犬主人自行承担。

5.如出现如第七条、第八条、地九条所述情况的，医院不承担任何责任。由犬主人自己承担。

6.无论何种原因造成手术后72小时后死亡的，医院按犬价格15％给予犬主人赔偿。

犬主人盖章（签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 医院盖章（签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

签订地点：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 签订地点：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1．手术前剪毛消毒元/每次；2．术前预防性止血15元/每次；3．全身麻醉80/每次；

4．局部麻醉40/每次；5．基本手术费元/每次；6．手术缝合线（可吸收性）元/根；7．其他收费：每剖出一个胎儿，手术费加元；8．手术风险费：按犬价10％收取；9．术后护理费：平均每天元。（一般7天）。

**laslk手术合同范本2**

姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

性别：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

年龄：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

住址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

手术名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

（一）由于各人审美观的不同，医师虽尽了努力，仍会不能满足各自的要求，也可能出现不理想及并发症，有时需要再次手术修整，患者应理解与认可。

（二）患者受术部位的肿胀恢复期，轻者1—3个月，重者半年以上。同样，受术部位的瘢痕的`增生与恢复也需要3个月或半年以上。在此期间手术效果无可比性。

（三）精神异常、瘢痕体质等患者不宜手术，隐瞒病史而由此出现异常，术者概不负责。

（四）美容手术中应用的硅橡胶等组织代用品可能会出现排异反应，该情况医师与患者难以预测，是患者本人体质差异所致，与手术无关，患者应及时就医，不能以此无故纠缠。

（五）美容手术前后必须照像存档，医师有权做手术交流及资料刊用。

（六）该项手术的特殊说明：（写明该手术可能发生的一切并发症）

（七）上述诸项条款及该手术的特殊说明，患者本人（包括家属）已仔细研究，其危险、及意外并发症已详知并认可，经慎重考虑，自愿接受该项手术并承担一定风险。

患者或家属签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_医生签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**laslk手术合同范本3**

姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_性别：\_\_\_\_\_\_\_\_\_年龄：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

手术名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

（一）由于各人审美观的不同，医师虽尽了最大努力，仍会不能满足各自的要求，也可能出现不理想及并发症，有时需要再次手术修整，患者应理解与认可。

（二）患者受术部位的肿胀恢复期，轻者1—3个月，重者半年以上。同样，受术部位的瘢痕的增生与恢复也需要3个月或半年以上。在此期间手术效果无可比性。

（三）精神异常、瘢痕体质等患者不宜手术，隐瞒病史而由此出现异常，术者概不负责。

（四）美容手术中应用的.硅橡胶等组织代用品可能会出现排异反应，该情况医师与患者难以预测，是患者本人体质差异所致，与手术无关，患者应及时就医，不能以此无故纠缠。

（五）美容手术前后必须照像存档，医师有权做手术交流及资料刊用。

（六）该项手术的特殊说明：（写明该手术可能发生的一切并发症）

（七）上述诸项条款及该手术的特殊说明，患者本人（包括家属）已仔细研究，其危险、及意外并发症已详知并认可，经慎重考虑，自愿接受该项手术并承担一定风险。

患者或家属签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_医生签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**laslk手术合同范本4**

姓名\_\_\_\_\_\_性别\_\_\_年龄\_\_\_\_\_科室\_\_\_\_\_床号\_\_\_\_住院号\_\_\_\_\_\_\_\_

1，术中麻醉意外，心跳、呼吸骤停，药物过敏性休克；

2，术中解剖分离时损伤足部相应血管神经等

3，术中根据具体情况，更改手术方式

4，术中发现足部血管解剖变异，需要静脉移植桥接

5．术后发生血管危象，需再次手术探查；

6．术后再造指体坏死，需要二期手术切除

7．术后伤口感染、化脓，伤口不愈合或延迟愈合；

8．术后再造指体并发骨髓炎；骨折延迟愈合或不愈合；骨质疏松或骨吸收坏死；

9．术后神经恢复差，再造手指感觉功能恢复不良；

10．术后肌腱粘连，再造手指运动功能恢复不良；

11．术后再造指外观差，需要多次整形

12，足部供区伤口感染、化脓，伤口不愈合或延迟愈合，植皮坏死

13，足部供区感觉过敏，疼痛，影响行走稳定性

14，足部供区足趾移植后，影响美观

受术者姓名： 病人或家属（请注明关系）：

手术医师：

\_\_\_年\_\_\_月\_\_日\_\_\_时\_\_\_分

**laslk手术合同范本5**

1、麻醉意外，心跳呼吸骤停，药物过敏性休克。

2、术中可能需要将指骨缩短，必要时可能作关节融合。

3、术后发生血管危象，需再次手术探查。

4、术后手坏死，需要二期手术切除。

5、术后伤口感染。

6、术后肌腱粘连，手指运动功能恢复不良。

7、神经损伤,术后恢复差，手指感觉功能恢复不良。

8、止血带及尿管并发症出现。

9、其他难以预测的.不良意外情况发生。

**laslk手术合同范本6**

1,发生麻醉意外(心跳、呼吸骤停等)可能；

2,肿瘤侵犯范围大，术中分离时可能损伤重要血管，神经，肌腱或肌肉而导致术后感觉或运动功能障碍，也有可能切除；

3，因肿瘤侵犯或手术中无法保留重要血管、神经，需变更手术方案，改行截指/肢手术；

4，良性骨肿瘤术中取自体骨植骨，术后植骨不愈合或骨坏死吸收可能；

5，恶性骨肿瘤术中截指/肢，术后放化疗可能；

6，作灭活骨固定的内固定物松动、折断，可能加强外固定或改变进路手术固定。

7，手术后有可能发生切口或深部感染，如感染不能控制，需截指/肢；

8，灭活骨断端愈合时间长，不愈合、成角畸形，假关节形成，患指/肢功能恢复不满意；

9，术后患指/肢局部可能肿瘤复发，需再次手术；

10，肿瘤复发或远端转移，再手术机会少，化疗、放疗以缓解症状。

11，恶性骨肿瘤易发生转移，预后差，器官衰竭死亡可能

**laslk手术合同范本7**

1，术中麻醉意外，心跳呼吸骤停，药物过敏性休克

2，术中解剖分离时损伤相应血管神经等

3，术中发现解剖变异，需要延长手术切口或改变皮瓣切取范围，延长手术时间

4，术中根据具体情况，更改手术方式

5．术后发生血管危象，需再次手术探查；

6，术后伤口感染，皮瓣部分坏死，伤口愈合延迟或不愈合

7，术后皮瓣全部坏死，需二次手术（植皮或二次皮瓣移植）

8，术后皮瓣色素沉着，外形臃肿，外观欠佳，需再次手术整形

9，术后皮瓣感觉恢复差，皮肤不耐磨

10，供区伤口感染、化脓，伤口不愈合或延迟愈合，植皮坏死

11，供区形成疤痕，影响外观，感觉过敏，疼痛，疤痕挛缩影响供区功能

12，带蒂皮瓣术后3周左右需行断蒂手术

**laslk手术合同范本8**

1、麻醉意外，心跳呼吸骤停，药物过敏性休克。

2、术中需要取其他部位静脉移植或发现术中血管损伤广泛，无条件再植。

3、术中可能需要将指骨缩短，必要时可能作关节融合。

4、术后发生血管危象，需再次手术探查。

5、术后手指坏死，需要二期手术切除。

6、术后伤口感染。

7、术后肌腱粘连，手指运动功能恢复不良。

8、术后神经恢复差，手指感觉功能恢复不良。

9、术后手指外观差。

10、术后骨折延迟愈合或不愈合。

11、止血带及尿管并发症出现。

12、其他难以预测的\'不良意外情况发生。

**laslk手术合同范本9**

科别：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

床号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

住院号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

性别：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

年龄：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

入院日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

手术日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

术前诊断：手术必要性。

拟施手术：\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

麻醉方式：\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

术中及术后可能发生以下并发症，特向家属说明。

1、麻醉意外。

2、术中可能出现的\'意外及并发症。

（1）术中出血，严重者休克乃至死亡。

（2）误伤病变部位周围脏器（实、空腔脏器）。

（3）术中发现异常情况，如病变为肿瘤，大血管及周围脏器损伤，腹内粘连严重需要中转开腹。

3、术后可能出现的并发症。

（1）戳孔感染。

（2）术后腹腔内出血，必要时输血或二次手术。

（3）胆漏、肠瘘等。

（4）粘连性肠梗塞。

4、术中术后诱发隐匿性疾病。

5、其他。

以上并发症均可在术中、术后发生，重者危及生命，甚至死亡，如出现上述并发症，望患者及家属予以谅解，协助治疗。如同意手术，请签字，立此为据。

家属签名及与病人关系：\_\_\_\_\_\_\_ 意见：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

病员签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 意见：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

医师签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**laslk手术合同范本10**

激光近视手术经过30多年的发展，已日趋成熟。从最早的放射状角膜切开术，到准分子激光手术，再到目前最新的结合飞秒激光、波前像差技术和虹膜定位技术的准分子激光手术等，手术安全性越来越高，并发症逐渐减少，手术效果更令患者满意。

“飞秒激光”可以精确地打开眼部组织分子链，制作出更均匀更完美的角膜瓣，避免了雾天、下雨天以及夜晚开车等视物条件下出现的眩光、模糊等情况，让近视者获得趋于完美的视觉质量。飞秒激光手术是一种微创手术，如果患者配合得好，手术只需要5～10分钟，也不会有很明显的疼痛感。

飞秒激光手术虽然是微创手术，但也不是人人都能做。手术前需要经过严格的术前检查，排除禁忌症，如眼部活动性炎症及病变；眼周化脓性病灶；已确诊的圆锥角膜；严重干眼病；严重的眼附属器病变；全身结缔组织病及严重自身免疫性疾病等。部分患者感到术后效果不理想，甚至出现反弹或并发症，一定程度上与术前检查不到位有直接关系。此外，术后还要定期做复查，确保手术效果。

以上是对“专家表示：屈光手术治疗近视效果佳”的介绍。

屈光手术中心

主编：周跃华

编委：齐颖 翟长斌 牛波 王钢 郭宁 熊英

黄静 安伟丽 孟玉玲 王永华 李颖

1、什么是正视眼

距离眼球5米远的一束平行光，在眼球不调节放松的情况下，光线通过角膜、房水、晶体和玻璃体的屈折后，清晰地聚焦于视网膜的黄斑中心凹。也就是说眼的总屈光力正常，眼球轴长度正常，两者相适应，此为正视眼。

2、什么是屈光不正?

如果距离眼球5米远的一束平行光，在眼球不调节放松的情况下，光线通过角膜、房水、晶体和玻璃体的屈折后，不能清晰地聚焦于视网膜的黄斑中心凹。也就是说眼的总屈光力与眼球轴长度两者不相适应，这时叫屈光不正。屈光不正包括近视、远视、散光三大类。

3、屈光不正如何矫正？

首先必须在医院检查确诊是什么类型的屈光不正后再进行矫正。矫正方法有:（1）戴框架眼镜；（2）戴角膜接触镜;(3)屈光手术。

4、屈光矫正的原理是什么?

眼的屈光状态取决于眼的屈光力和眼轴两个要素。屈光矫正的原理就是通过手术和非手术的方法矫正眼屈光系统屈光力与眼轴长不相适应的关系，使物像清晰聚焦在视网膜的黄斑中心凹，从而获得清晰的图像。

5、常见的治疗近视的方法及适应证?

近视的治疗是广大青少年近视学生及家长非常关心的一个社会问题。目前，近视的治疗方法花样繁多，每隔一段时间就有一种新的治疗方法问世。这些治疗方法的疗效如何?怎样选择合适的治疗方法?这无疑给广大寻求近视治疗的青少年近视学生及家长带来了不小的困惑。下面，简单地介绍一下目前大家所关心的一些近视治疗方法:

（1）药物治疗 从目前的医学发展来看，还没有任何一种药物可以明确地治疗真性近视或阻止近视的发展。而对于假性近视则可以使用一些睫状肌松弛剂放松痉挛的睫状肌，从而促进视力的恢复。但是需要说明的是，假性近视不是真的近视了，适当的用眼和休息就可以恢复正常的视力。

（2）近视治疗仪 目前，在我国市场上，有许许多多的近视治疗仪。近视治疗仪的使用要向专业医生和有关专家咨询。

（3）眼镜 包括框架眼镜和角膜接触镜(隐形眼镜)。框架眼镜是矫治近视最又古老而又安全有效的方法，角膜接触镜虽然有其自身的优点，但其镜片清洗和眼部护理较繁琐，因此对于学习任务较重而自我生活能力较差的青少年近视学生并不是最佳的选择。

（4）0K镜 简单地说，OK镜是一种特制的半硬性角膜接触镜，通过角膜重新塑形而提高视力。但这种方法只是变相改变了戴镜的时间，并不是治疗近视，目前也只是实验阶段的临床试用，并发症也很多，必须在有经验的医生指导下进行。

（5）手术治疗 手术治疗近视是目前矫治近视(摘掉眼镜)的唯一有效的方法。从目前的医学发展来看，以准分手激光原位角膜磨镶术（LASIK）最为安全有效。但这种手术一般只适用于18岁以上、近两年度数稳定的近视患者。

6、目前广泛开展的准分子激光屈光性手术矫正近视的各种术式比较

（1）PRK (准分子激光屈光性角膜切削术)：其原理是刮除角膜上皮后，应用准分子激光切削角膜的前弹力层和浅基质层，切削后的角膜的弯曲度减小，角膜的屈光力减低，从而矫正了近视。其优点是手术操作简单，但缺点是视力恢复较慢，激素用药时间长，并发症较多。

（2）LASEK(准分子激光上皮下角膜磨镶术)；其原理是先制作一个角膜上皮瓣，然后应用准分子激光再切削角膜的前弹力层和浅基质层，切削后的角膜的弯曲度减小，角膜的屈光力减低，从而矫正了近视。LASEK是一种界于PRK和LASIK之间的手术，适用于角膜薄、曲率高、小眼球小睑裂的低中度的近视患者。

（3）LASIK(准分子激光原位角膜磨镶术):其原理是利用微型角膜刀先形成一个角膜瓣，然后再用激光切削角膜瓣下的前弹力层和角膜基质层，切削完毕，将切开的角膜上皮瓣恢复到原来的位置。切削后角膜的弯曲度减小，角膜的屈光力减低，从而矫正了近视。其优点是视力恢复快，激素用药时间短，但对医生的技术要求较PRK和LASEK高。

（4）Epi-LASIK(上皮下-准分子激光原位角膜磨镶术):其原理是利用微型角膜刀先形成一个角膜上皮瓣，然后再用激光切削角膜上皮瓣下的角膜基质层，切削完毕，将切开的角膜瓣恢复到原来的位置。切削后角膜的弯曲度减小，角膜的屈光力减低，从而矫正了近视。其优点是具有LASEK和LASIK的部分优点。

7、 LASIK手术的优势是什么?

LASlK手术是目前矫正近视最为安全有效的一种手术。LASlK手术较PRK和LASEK具有明显的优势:

（1）适用范围广:各种度数的近视、散光、远视。

（2）保留了角膜上皮和前弹力层的完整性，因此更符合角膜的解剖生理结构。

（3）术后疼痛感轻，一般无PRK术后的明显眼部疼痛。

（4）伤口愈合快，一般术后第一天即可恢复良好的视力。

（5）术后即使视力恢复不理想，也容易调整。

（6）术后用药时间短，仅用2到4周的激素。

（7）屈光回退少。

（8）手术并发症少。

8、准分子激光屈光性角膜手术治疗近视的手术适应证?

近视眼是临床上常见的一种屈光不正的现象，患有近视眼的病人因无法将远处的物体成像在视网膜上，因此其远视力明显降低。一般说来，近视患者的远视力可通过配戴合适的眼镜和屈光手术来矫正。准分子激光屈光性角膜手术(包括准分子激光屈光性角膜切削术(PRK)、LASEK(准分子激光上皮下角膜磨镶术)和准分子激光原位角膜磨镶术（LASIK))是目前矫正近视最为安全有效的手术方法，其手术适应证为:

（1）年龄:一般为18周岁以上。

（2）屈光度的稳定性:近2年屈光度相对稳定，每年的屈光度的增加不大于。

（3）屈光度的范围:近视:最好不超过(PRK最好不超过);散光最好不超过。

（4）双眼屈光度程度不一致的屈光参差或大散光患者。

（5）最佳术前矫正视力:低中度近视不低于，高度近视不低于。

（6）配戴角膜接触镜者:软镜应停戴1~2周，硬镜应停戴2~3周(根据角膜上皮及角膜地形图等的恢复情况而定)，0K镜应停戴3~6月。

（7）角膜厚度:大于450um。

（8）再次手术者:LASIK:间隔3~6月，最好1年以上;PRK:最好间隔1年以上;RK:最好间隔2年以上。

（9）眼部检查无活动性眼病者。

（10）穿通性角膜移植术后l年且拆线半年以上，有较大的近视和/或散光者。

（11）心理因素:患者本人具有健康的心理状态。

（12）患者本人有摘镜要求:不喜欢戴框架眼镜或角膜接触镜。

9、准分子激光屈光性角膜手术治疗近视的手术禁忌证?

准分子激光屈光性角膜手术治疗近视具有良好的安全性和有效性，但并不是所有的近视患者都适合做这种手术。该手术也具有一定的手术禁忌证:

（1）年龄:小于18周岁。

（2）屈光度的稳定性:近2年来屈光度不稳定，每年的屈光度的增加大于。

（3）矫正视力:最佳矫正视力极差的重度弱视患者。

（4）角膜厚度:小于450um。

（5）眼部有活动性炎性病变者:如急性结膜炎、脸缘炎、角膜炎、角膜溃疡、泪囊炎和虹睫炎等。

（6）患有圆锥角膜、青光眼、兔眼、干眼症和角膜内皮变性等眼科疾病者。

（7）曾经发生过眼底出血和视网膜脱离者。

（8）超高度近视且瞳孔过大、角膜过薄者。

（9）常年夜间行车的驾驶员。

（10）患有影响角膜伤口愈合的疾病:如瘢痕体质、糖尿病胶原病等。

（11）心理因素:符合手术适应证，但思想有顾虑，或对手术期望值过高。

（12）患有精神疾病且正在服药者。

值得提出的是，以上所列举的手术禁忌证并非均为绝对禁忌证。有些情况在适当的处理和严密的观察下可慎重手术，但一定要经医生和患者双方面的利弊权衡之后才可实施。

10、做准分子激光手术害怕吗?

准分子激光屈光性角膜手术是目前治疗近视最为安全有效的一种方法。手术在表面麻醉下进行(患者只需滴一滴麻醉用的眼药水即可)，整个手术过程患者除有一点不适感觉外，并无明显的疼痛感。因此，所有决定做准分子激光屈光性角膜手术的患者均不必紧张，只要心情放松，积极与医生配合，一般均能安全顺利地完成手术。

11、近视眼病人做准分子激光手术前应做哪些准备?

准分子激光屈光性角膜手术同其他手术一样，为了取得满意的治疗效果，所有决定做手术的患者均应做一些适当的准备：

（1）病人术前应明确向医生说明自己手术的目的、要求，了解自己是否适合手术，手术后可能达到的效果，手术后多久可以开始目前正常的工作生活。

（2）了解手术的一般过程，手术中、手术后可能出现的情况。

（3）在完全了解手术风险而决定手术后，在手术同意书上签字。

（4）术前一般应停戴软性角膜接触镜（隐形眼镜）1～2周，硬性角膜接触镜2~3周，OK镜3~6个月。

（5）术前3天一般应局部滴用抗生素眼药水。

（6）术前应做注视训练，以便在术中能与医生很好配合。

（7）手术前一晚应有充足的睡眠。

（8）手术当日洗脸，眼部不要化妆，以免术前眼部清洁消毒困难，如清洁不彻底可使一些细小颗粒迸人手术区域;不要使用香水和任何有刺激性气味的化妆品，以免干扰激光机的工作状态而影响手术的效果。

（9）术前眼局部消毒后，不要再用手擦拭或接触眼部。

（10）术前等待时，要放松心情，不要紧张、不要在准备间交谈或大声喧哗，以免术中过度兴奋，无法控制情绪而影响手术效果。

12、近视手术患者术中应如何与医生配合?

近视手术过程中，患者的良好配合是手术能否成功的重要前提，因此，近视手术的患者术中要做到以下几点：

（1）放松心情，不要紧张。

（2）不要用力挤眼、不要随意动眼球、要按医生的引导固定不动。

（3）手术关键时刻，要遵医嘱、不要讲话、更不允许乱动。

（4）术中一定要盯住一闪一闪的红色或绿色注视灯，即使看不到注视灯也不要乱动，要按医生的引导轻轻移动眼球而头不要移动。

（5）在手术台上，不要用手再碰手术消毒区域。

13、术后注意事顶

（1）术后最明显的不适就是眼部刺痛感，LASIK持续3~4小时，LASEK持续10~24小时，PRK持续24~48小时左右。

（2）必要时，术后可口服止痛药，眼部刺痛会得到一定程度的缓解。

（3）LASIK术后眼部刺痛缓解后，应尽量保持正常睁闭双眼，不要用力挤眼、揉眼，以免角膜瓣移位或发生皱褶。

（4）术后一定要保证按时复诊。LASIK常规复诊时间:术后第一天，第三天，第七天，第一个月末，第三个月末，第六个月末，第一年末，此后为每1至2年复诊一次。PRK术后第一个月至第六个月期间为每月复诊一次，其余时间同LASIK。个别患者如遇特殊情况请及时按医嘱复诊。外地的患者，一周后，可在当地复诊。

（5）术后一定要保证按医嘱用药，术后用药不当会影响手术效果。

（6）术后因伤口愈合需要一个过程，所以2周之内要尽量避免近距离用眼(如:阅读，电脑操作等)，强烈建议一个月之内不要开车，尤其是夜间驾车;滴用激素类眼药期间(LASIK术后2~4周之内，PRK术后三个月或六个月之内)禁止在公共游泳池内游泳。

（7）术后要避免剧烈活动及对头部和眼部的撞击，尤其对于高度近视眼的患者，因为近视患者的眼底一般都有不同程度的改变，即使不做手术也应注意。

（8）术后要避免接触刺激性的气体和尘埃较多的环境。在术后早期忌辛辣食物和忌烟酒。

总之，准分子激光手术的成功不仅仅取决于眼科医生的手术技巧，术后用药和随诊观察也是手术成功的决定性因素之一。

14、屈光手术的安全系数有多高?手术可能会有哪些风险?

经过几代眼科专家近一个世纪的努力及现代高科技的发展，现代眼屈光手术已日趋简单、精确、安全。从理论上讲，做任何事情都需要冒一点风险，哪怕是最简单的事情，就拿近视眼的矫正来说:最简单、最传统、最安全的方法就是配戴框架眼镜，但是它有被打碎，并划破眼球的可能:如戴隐形眼镜也有感染而造成视力丧失的可能。因此，我们的回答也是肯定的。下面举例加以说明:

（1）手术感染的可能:只要称其为手术，就存在伤口，有伤口就有发生感染的可能性，这是屈光手术最严重的并发症，如遇到毒力很强的细菌或其他微生物，就有发生伤口组织被破坏的可能;因此，术前要滴用抗生素眼药水，以清洁眼部组织，术后仍要坚持滴用，应遵医嘱定期检查至伤口完全愈合。

（2）手术被迫中止的可能:如手术中配合不好，眼球转动，或由于眼球的特殊形态，而使LASIK手术的角膜瓣形成不良，故只能中止手术，待伤口愈合后（1～3个月)，再重新制作角膜瓣。因此，在术中一定要努力配合医生，消除紧张情绪，争取把手术做好。

（3）术后散光增加，视物不适、眩光等的可能:这与术中眼睛的注视位置不正确有关，因此，术中一定要盯住一闪一闪的红色或绿色注视灯，就好象射击时盯住靶心10环的位置一样，这样激光的切削位置才是最正确的。

想做手术的朋友们，术前一定要了解手术可能会遇到的问题，尽可能配合医生，避免其发生，从而获得最佳的手术效果。

15、手术后会出现回退现象吗?

如果术后又出现了近视，患者往往认为是手术出现了回退。其实，术后再出现近视，一般有两种情况：

一种是手术效果的回退，往往发生在手术后半年以内，回退量的大小与所矫正的度数深浅有关，所矫正的度数越高，术后发生回退的可能性也越大。种情况主要与术后组织增生，角膜形态的细微改变有关。

另一种可能是近视眼度数再发展的结果。一些近视眼患者术前屈光状态并不十分稳定，在某些诱因下，度数发展有所加快，这就可能使原度数加深，形成新的度数，因此，术前屈光状态的稳定程度，对预后是有一定影响的。

但这里需要区分度数回退程度与视力的回退是不完全相对应的。我们举个例子来说：一位超高度近视患者，术前的近视度数为，视力为，经过手术，做掉－,还有－, 术后早期的视力曾达到过,经过一段时间后视力有所回退，仅有，他不解的说，“大夫，怎么我的度数都回去了，跟手术前差不多了。”经过检查，发现他的近视度数仅有－，这与术前的度数截然不同，所配戴的镜子也薄多了。

手术前屈光状态的稳定程度，与术后的合理用眼及保护，是术后视力状态保持良好的关键所在。如果出现回退，也不必过于紧张，尤其是做过LASIK手术的患者，在一定时间内，很容易行再次补充激光的治疗。

16、术后恢复期

术后恢复期的长短一般取决于术前双眼度数的高低，此外还与个体差异等一些因素相关。

（1）基本恢复正常视力:轻度、中度屈光不正的患者约为术后两周，但近距离工作应尽量减少，且每次工作时间不应过长（1小时内为宜)，间隔休息5～l0分钟左右。此时可恢复白天驾车，但以不引起视疲劳为宜。此期间严禁夜间驾车。

（2）恢复夜间驾车:轻度、中度屈光不正的患者约为术后1个月，此时术后的眼部用药己经停止，视力基本稳定。但对于个别患者术后会出现晚间眩光，此时则需等眩光症状消失后才可恢复夜间驾车。

（3）术后1个月:此时已停止使用激素类眼药，大部分患者可逐渐恢复日常工作生活及体

育运动。

（4）术后1年:对于高度近视而需进行二次手术的患者，这是较为适宜的时期。

（5）高度屈光不正及年龄大于40罗的患者，术后恢复期会相对延长。

17、术后视力均能恢复到以上吗?

术后视力的恢复情况在很大程度上取决于手术前眼睛本身的条件;如术前屈光检查

(验光)试镜视力能达到以上者，术后视力(不戴镜视力)才有可能达到以上;

以下一些情况术后视力可能达不到或以上，它们分别为:

（1）术前为弱视眼患者;

（2）术前为高度近视，需分两次手术者，第一次手术后的视力不足;

（3）术前即有高度近视眼底改变及眼底萎缩者;

（4）眼角膜过薄，手术不能完全矫正者;

（5）手术遇到意外者。

18、高度近视眼患者术后能完全摘掉眼镜吗？

高于－以上的近视均属于高度近视，这类近视患者术后能否完全摘镜，主要取决于您的角膜厚度，如果你的角膜偏薄，那么，所矫正的近视度数就会受到限制，如您的角膜厚度不

能满足矫正高度近视的需要，术后就会留有一定的度数，也就是说:对于这样的高度近视患者，通过手术，只能将原来的眼镜削薄，而不能完全摘掉眼镜。

19、外地患者如何缩短治疗时间?

由于准分子激光手术之前，每个患者都需要经过严格的检查和筛选，所以为了缩短外地患者治疗时间、减轻费用负担，您可以在来同仁医院之前做好以下各项准备:

（1）停戴角膜接触镜(俗称:隐形眼镜)2周。

（2）如有结膜炎、角膜炎，必须先治疗炎症，症状消退两周以上。

（3）如有全身性活动性病变，请先行治疗，稳定一段时间后再来就诊。

（4）女性患者，请避开经期、孕期、哺乳期。

（5）就诊患者最好有家人或朋友陪同，以免散瞳检查引起行动不便。

（6）就诊患者请不要驾车。

（7）来同仁医院眼科中心治疗者，请阅读我院的有关手术适应征的规定，完全不符合规定的患者请暂缓前来。如有特殊情况可以来电咨询，电话为:。

（8）完成以上准备后，请您做好工作和生活上的安排，因为从术前准备、手术治疗、术后观察，再到病人可以安全回家，整个过程约为2周左右。

20、手术费用如何?如何挂号及检查?

通常手术费用(双眼),LASIK为8,736元人民币，LASEK为5000元人民币。此外，术前常规检查费用为330~400元人民币左右，特殊病例将相应增加检查费用;术前术后的药费约为200元人民币左右。

所有到眼科中心初诊或复诊的屈光不正患者（包括近视、远视、散光等），如果打算进行屈光矫正，都需先到我院东区三楼屈光专科就诊。就诊时，请携带有效证件，先到三楼制卡中心办理就诊卡，挂号就诊。本中心为了方便患者，特别规定不限号;但由于本中心手术时间均为下午，所以请各位患者尽量在上午就诊。对于初诊的患者，由于术前检查项目较多，故为了减少您的等待，最佳就诊时间为每周一至周五上午10:30时以前。

21、术后视力与术前矫正视力完全一样吗？

屈光手术是通过切削角膜使角膜变扁平，角膜屈光力降低来矫正近视。切削区域是有一定范围的，所以术后的视物质量会有所改变，而且术前度数越高，这种改变越明显，会有重影、眩光和暗视力下降等。

22、瘢痕体质能做近视手术吗？

根据我们的临床观察，瘢痕体质不是LASIK手术的绝对禁忌症。如果患者摘镜要求强烈，并能够理解手术的风险性，还是可以手术的。

23、有的近视患者术后出现眼睛干涩、易疲劳是怎么回事？

有的近视患者术后出现眼睛干涩、易疲劳，这是由于制作角膜瓣时损伤了角膜神经和泪膜结构，一般需要6个月左右才能恢复。症状明显的患者，可以应用人工泪液缓解症状。

24、屈光手术后，近视眼是否被治愈了？

目前近视眼的发病原因并不清楚，现有的矫治方法都不是针对病因，不能治愈近视眼。屈光手术也一样，它的原理是通过准分子激光切削角膜，改变角膜的弯曲度，使折射后的光线聚焦在视网膜上，从而获得清晰的图像。所以屈光手术不能根治近视眼。

25、屈光手术后，近视患者还会出现视网膜裂孔和脱离吗？

近视患者出现视网膜裂孔和脱离的危险性大，常由于眼球前后径的变长，眼球扩张，视网膜相对薄弱所致，与手术并无明显的关系。屈光手术后虽然患者不用戴眼镜，但眼底视网膜的状况并未因手术而得到改善。因此术后近视患者仍可出现视网膜的病变。所以建议定期检查眼底，以便得到早期预防性治疗。

26、散光和近视可以同时矫正吗？

散光和近视可以同时矫正。

27、如果有斜视可以做近视矫正手术吗?

可以。但是斜视和近视不能同时矫正。一般应先做近视矫正术，完全恢复后再行斜视矫正术。

28、屈光手术后，又出现近视了应该怎么办?

屈光手术后又出现近视大多数是由于患者的近视度数未完全稳定，仍在继续发展，特别是年纪较小的患者。有了近视并不可怕，绝大多数患者可以通过再次补充激光治疗进行矫正。极少数患者由于角膜厚度较薄，不能再次进行激光治疗，仍可以用框架眼镜进行矫正。

29、屈光手术可以控制近视的发展吗?

屈光手术只能矫正目前的近视度数，并不能控制近视的发展。

30、有几家分院开展准分子激光手术治疗近视？

鉴于眼科在国内外的影响和地位，有个别医院和眼科中心假同仁医院之名开展医疗活动，这不仅干扰了我院的正常医疗工作，也损害了广大患者的利益，现将可以开展准分子激光手术的3家分院公布如下：即北京的“朝阳眼科门诊”和“福康同仁眼科”，河南洛阳的“洛阳北京同仁眼科”。为了保持同仁医院在屈光手术领域的品牌形象和广大近视患者的根本利益，这三家分院的手术均为眼科中心屈光专科的专家亲自实施手术。

31、如何正视屈光手术效果的不满意？

医学不是江湖骗术，是一门不断发展的科学，是一个无法完美和总有遗憾的风险事业。因此，即使是一个最好的医生对患者付出全部的努力，也做不到令每一位近视患者都完全满意。这并不是医学和医生们的推辞，因为任何一台手术的成功与否，与医学的发展、医生的技术、病情本身的特点、病人本身的配合和自身的因素等等都多少有着已知的和未知的关联，因此，我们会不断地努力提高技术，同时，也希望每一位准备手术的患者能认真衡量手术的风险和自己对摘镜的需求，慎重选择手术。但是，我们可以承诺的是“我们将自己所从事的医学工作视为世上最神圣的事业，现代医学虽然不能使每一位近视患者都心想事成，但我们眼科中心屈光专科的全体医务人员会尽我们最大的努力去实现所有近视患者的梦想，使医学本身的这种无法完美和缺憾降到最低！”

32、屈光专科专家及出诊医师简介

周跃华 男 生于1966年2月 博士 首都医科大学附属眼科主任医师、副教授硕士生导师 留美做博士后研究工作一年。现任眼科中心屈光专科主任、眼科临床专家、\_国家医学考试中心全国大型医用设备使用人员上岗资格考试命审题委员。1993年开始从事近视理论的基础研究和角膜屈光手术的临床工作，共完成各类屈光手术5万余例（其中包括国内知名人士和美国、英国、加拿大等近25个国家和地区的外宾），是国内最早开展准分子激光的医生之一，也是国内手术总量和每年手术量最多的角膜屈光手术专家。在角膜屈光手术及其并发症等的处理上，具有极为丰富的临床工作经验。在国内外专业学术杂志共发表论文50余篇，参与专著编写4部，主编科普读物《你想摘掉眼镜吗》，主编的《眼视光学》将于20\_年出版。多次在国内和国际眼科大会做专题发言。主持的《亚临床期圆锥角膜的角膜地形图早期诊断标准》获1996年北京市卫生局科技二等奖、《LASIK术中视网膜瞬间缺血重新灌注对视网膜的影响》获2000年北京市科技进步三等奖、《准分子激光角膜屈光手术治疗近视的相关性研究》获20\_年北京市科技进步三等奖。20\_年获北京市卫生系统青年岗位能手称号。主持科研课题4项：《视网膜脉络膜在鸡形觉剥夺性近视发病机制中的作用》、《鸡形觉剥夺性近视眼巩膜生长调控的机制》、《LASIK术中负压吸引对视网膜的影响》、《LASIK术中弥漫性角膜炎的药物调控》。出诊时间：每周二、四上午。

齐颖 女 生于1966年1月 在读硕士 首都医科大学附属眼科副主任医师从1993年起主要从事近视眼的矫治，共行RK数百例，PRK数千眼，LASIK近万眼。是国内最早开展准分子激光的医生之一。同时承担首都医科大学视光学班的授课任务。在国内专业学术杂志共发表论文7篇，并参与了20\_《眼科新进展》及《准分子激光屈光性角膜手术学》的编写。参与完成的《准分子激光角膜屈光手术治疗近视的相关性研究》获20\_年北京市科技进步三等奖。出诊时间：每周一、五上午。

翟长斌 男 生于1969年 1月 博士后，首都医科大学附属眼科副主任医师。1999年首都医科大学博士毕业，2000年—20\_年在美国印第安纳大学进行博士后研究。完成课题《白细胞介素－1受体拮抗剂治疗角膜移植免疫排斥反应的实验研究》，在1998年8月的第一届世界华人眼科大会获得青年优秀论文奖。参与完成的《多种免疫\_对角膜移植免疫排斥治疗的研究》获20\_年北京市科技进步三等奖。近年在国内外发表论文数十篇，被美国国立卫生院收录多篇。《小干扰RNA治疗单纯疱疹角膜炎的实验研究》获得北京市科委科技新星计划的资助。出诊时间：每周一、四、五上午。

牛波 女 生于1969年8月 硕士 首都医科大学附属眼科主治医师。1995年毕业于华西医科大学，同年进入眼科工作，现已从事屈光学理论研究及屈光手术工作五年，并被聘任为“全国大型医用设备使用人员上岗资格考试”眼科准分子激光角膜手术专业组命审题委员会成员。在国内专业学术杂志共发表论文3篇， 并参与20\_《眼科新进展》及《准分子激光屈光性角膜手术学》的编写。参与完成的《准分子激光角膜屈光手术治疗近视的相关性研究》获20\_年北京市科技进步三等奖。出诊时间：每周二、三、四上午。

王钢 男 生于1966年 在读硕士 首都医科大学附属眼科主治医师。1990年毕业于湖南医科大学，同年进入眼科工作，1997年开始从事屈光临床手术工作，具有丰富的临床工作经验。参与完成的《准分子激光角膜屈光手术治疗近视的相关性研究》获20\_年北京市科技进步三等奖。出诊时间：每周二、三、四上午。

郭宁 女 生于1971年1月 硕士 首都医科大学附属眼科主治医师。1995年起从事眼科工作，1999年起从事眼科屈光学方面的研究和工作，先后发表了《准分子激光原位角膜磨镶术后眼压测量值的分析》、《PRK与LASIK治疗单纯性近视术后散光的分析》、《共焦显微镜在角膜屈光手术中的应用》等多篇论文。出诊时间：每周一、三、五上午。

**laslk手术合同范本11**

1. 骨折无法一次性复位，需要再次手法复位、甚至需要手术治疗可能。

2. 首次复位效果不佳，但是因为骨折处肿胀严重无法立刻行再次复位，需要等待肿胀消退后再复位。

3. 骨折无法解剖复位，但是已经达到功能复位，为了避免加重损伤减少并发症而无需再次复位。

4. 手法复位过程中或术后肿胀、血肿压迫、疤痕结缔组织增生，大量骨痂形成造成神经损伤导致损伤部位以下该神经支配区的\'感觉和功能障碍。

5. 手法复位过程中或术后肿胀、血肿压迫造成血管损伤即使修复后仍有肢体缺血坏死可能。

6. 骨折部临近关节功能障碍，甚至无法恢复可能。

7. 骨折延迟愈合，畸形愈合，甚至不愈合可能。仍需手术进一步治疗。

8. 虽然已经达到理想复位，但是在固定过程中骨折有再次发生移位的可能。需要再次复位或者手术治疗。

**laslk手术合同范本12**

姓名\_\_\_\_\_\_性别\_\_\_年龄\_\_\_\_\_科室\_\_\_\_\_床号\_\_\_\_住院号\_\_\_\_\_\_\_\_

尊敬的患者：

您因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_就诊，初步诊断/临床诊断为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，拟进行\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_手术以期达到\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_的目的和预期效果。

该手术是一种有效的.诊疗手段，一般情况下是安全的，但也具有一定的创伤性和风险性。医生除口头向您说明外，同时要与您签订知情同意书，请认真阅读下文，慎重考虑是否就收该手术。

□ 1、麻醉方式及并发症（另附麻醉知情同意书）；

□ 2、心血管意外，心跳呼吸骤停；脑血管意外；

□ 3、损伤颈总动脉大出血，需输血甚至危及生命；

□ 4、损伤喉返神经、喉上神经、甲状旁腺、迷走神经、臂丛神经；

□ 5、损伤淋巴导管、胸膜顶、交感神经，膈神经等周围组织器官；

□ 6、甲状腺癌联合根治术可能切除：胸锁乳突肌，颈内静脉，副神经，耳大神经等；

□ 7、术后呼吸困难，窒息，必要时行气管切开；

□ 8、手术部位大出血：伤口感染、裂开；

□ 9、呃逆，呛咳，肺部感染；

□ 10、应激性消化道溃疡；

□ 11、心脑肾功能损伤；

□ 12、甲状腺功能低下、甲状旁腺功能低下、甲亢危象；

□ 13、术区皮肤感觉减退、麻木；皮瓣坏死等；

□ 14、由于目前医疗水平或者检查结果的局限性，可能出现意料不到的并发症；

□ 15、一旦出现并发症，可能加重病情，造成住院时间延长，住院费用增加，有些需要再次手术，严重时可造成病人死亡；

□ 16、手术后肿瘤有局部复发、颈部淋巴结转移或远处转移的肯能；

□ 17、视手术后病理结果及临床检查结果决定是否做进一步的放疗、化疗或其他治疗；

□ 18、其他无法预知的意外和风险；

□ 19、如不同意实施该手术的风险：

在进行上述手术时，我们会严格遵守有关技术操作规范和诊疗常规，并做好充分的准备工作，以防范和减少以上不良现象的发生。如发生以上情况，我们会积极采取相应的措施进行救治。

患方意见：

我方已认真听取了医师对患者病情及治疗的介绍，并详细阅读了以上告知内容，完全理解医师的解释及知情同意书的打勾项目（共\_\_项）内容。经慎重考虑，我同意/不同意接受该手术，并愿意承担相应风险和费用。

患方签字人：与患者关系：

住址：电话：日期：年月日时分

医师：日期：年月日时分

**laslk手术合同范本13**

患者姓名\_\_\_\_\_\_\_\_性别\_\_\_\_\_\_年龄\_\_\_\_\_\_ 住址\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

人工流产是孕早期人为终止妊娠的一种方法，属宫腔操作，在实施过程中可能会出现下列并发症，且与个体因素有关，其中宫颈宫腔粘连的发生率可达，宫颈宫腔粘连的后果可引起闭经或月经量减少、周期性腹痛、子宫内膜异位症、继发性不孕与妊娠异常（如流产、早产、胎死宫内等）。

1、人工流产综合症：常在手术过程中发生，症状可轻可重，表现为恶心、呕吐、头昏、心慌、面色苍白、出冷汗，重者发生休克。

2、宫腔组织残留：如妊娠天数少，着床晚或位于宫角，引起漏吸。子宫位置、形态、性质发生改变或多次人流、药流、疤痕子宫，使操作带来一定困难，即可造成组织残留，如组织残留可影响子宫收缩致出血，感染等，须再次刮宫。

3、子宫吸孔、子宫破裂、大出血，必要时切除子宫。发生子宫畸形、疤痕子宫、哺乳期受孕，多次宫腔操作史者，子宫位置特殊或其他原因也有可能发生。

4、大出血：子宫肌瘤合并妊娠，畸形子宫，宫腔组织残留过多过大发生机化，过期流产，葡萄胎等在人流刮宫时均易引起大出血。

5、宫颈或宫腔粘连：人工流产为负压吸引器操作，术中有可能损伤宫颈或宫腔内膜，有生殖器炎症存在或术后感染，易发生。人流次数越多，发生率越高。

6、不孕症：少数人流后出现月经紊乱或发生宫颈宫腔粘连，内膜损伤过度，以及术后感染致子宫内膜炎、盆腔输卵管炎性阻塞等则会引起不孕。

7、医嘱：

（1）注意休息，增加营养。

（2）避孕、禁房事一个月。

（3）禁盆浴、游泳一个月。

（4）口服抗生素预防感染。

（5）在术后宜常规复诊。

\_\_\_\_\_\_\_\_上述情况，\_\_\_\_\_\_\_手术，请病人或家属签字\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

电话：

家庭住址：

\_\_\_年\_\_\_月\_\_日\_\_\_时\_\_\_分

**laslk手术合同范本14**

兹有犬（猫）主：的犬（猫）

因患：病需手术治疗，在手术治疗过程中会有下列意外出现，为避免不必要的纠纷，双方协议如下：

1、麻醉过敏引起意外死亡。

2、因无心脏监护仪和呼吸机，在麻醉手术过程中动物突然发生心脏骤停或呼吸衰竭引起死亡。

3、在术中因术部病变部位组织性质改变，引起的大失血和其它原因引起的意外死亡。

4、因病情复杂而遗留术后合并症和某种后遗症等。

5、术后动物苏醒，手术结束。术后护理由主人自理。因手术具有极大风险，如出现上述情况兽医院会及时采取积极的抢救措施，但仍不可避免动物有意外死亡情况。因此，如出现以上的意外死亡情况属动物的正常死亡，动物医院不承担责任。主人同意认同签字后方可进行手术治疗。

犬（猫）主：

兽医院（盖章）

\_\_\_年\_\_\_月\_\_日\_\_\_时\_\_\_分

**laslk手术合同范本15**

甲方：韩国韩式技术代表方 （以下简称甲方）

乙方： （以下简称乙方）

经甲乙双方友好协商本着平等自愿互惠互利，诚实守信，共同发展的原则，达成如下合作协议：

一、双方共同开展韩国韩式六维提升瘦脸术，韩式隆鼻术，韩式双眼皮，韩式眼袋术，韩式下颌术，韩式富贵脸，韩式美眉术，韩式苹果肌。

二、甲方为技术操作实施方，乙方为技术推广开发方。

三、甲方负责对客户手术的操作并保证疗效及手术安全。

四、乙方负责技术的推广开发及宣传，并确保客户质量及收取费用。

五、甲方提供有资质的专业团队及医护人员并保证客户要求效果正常，在术后口头医嘱出具书面形式的医嘱及注意事项。

六、乙方为甲方提供相应的客户资源并满足双方约定的市场客户要求。

七、开展项目的收费标准经双方议定如下：

1.韩式六维提升瘦脸术全面部按六个部位划分，（颈部、下颌、两颊、苹果肌、两聂、鱼尾纹、额头部）；

2.针对每部位基础收费10万元，全面部60万元；

3.美容院长打板案例每部位3万元，全面部5万元。

4.如特殊情况，经双方同意后在不低于8万元每部位，仍可按双方50%利润分配；

5.如客户对标准收费达不成协议，低于8万元，以每万元为一个单位，乙方自动下调5%的利润分配。低于每部位6万元，甲方有权利选择放弃手术。

八、其他韩式手术技术合作收费标准：

1.韩式苹果肌10万元； 2.韩式下颌术10万元； 3.韩式富贵脸10万元；

4.韩式隆鼻术8万元； 5.韩式双眼皮3万元； 6.韩式眼袋术3万元；

7.韩式美眉术3万元。

九、其他韩式技术合作利润分配达到标准受费双方按50%的利润分配，如经双方同意在按标准收费的`基础上八折优惠操作手术，也可按各50%的利润分配方案执行，如低于八折收费标准乙方利润自动下调5%如收费标准低于标准收费的折，甲方有权力放弃手术。

十、其他费用的承担及分配：

1.甲方自行安排专家团队到达乙方要求的指定地点及交通费用；

2.乙方负责甲方到达后的各项安排（食宿加返程的交通费用）

十一、收费方式

1. 客户确定手术后，乙方应向客户收取标准收费的50%至30%的手术预约金；

2. 收取预约定金后，如客户自身原因单方终止手术约定，收取的预约定金可作为甲方或乙方因操作项目所造成的损失全额赔偿（以票据票证为据），余下可返还给客户。

十二、结算方式：手术操作结束后，乙方在甲方离开前，将甲方应得利润及时结算支付给乙方，不得以任何理由拖欠。如违约甲方有权单方面终止合作关系，并保持相应追诉欠款的权力。

十三、甲乙双方有责任和义务对双方合作的项目及条款预予保密，不得以任何形式向第三方提供。

十四、如双方执行合同过程中有未尽事宜，双方应及时协商解决，其达成的条款为本合同的补充组成部分，具有同等法律效力，如协商未果涉及诉讼，可向当地法院进行起诉。

十五、本合同一式两份，甲乙双方各执一份，签字之日生效。

甲 方：韩国韩式技术代表方 乙 方：

甲方签字： 乙方签字：

日 期： 日 期：

**laslk手术合同范本16**

1．麻醉意外，术中、术后生命体征异常波动，甚至出现心跳、呼吸停止。

2．术中软组织及骨髓腔出血可能较多，或因意外损伤血管出现大出血，导致休克，甚至死亡。

3．术中可能因意外而损伤周围神经，导致感觉、运动功能障碍症状加重。

4．术中、术后可能突发心、肺、肝、肾等脏器功能衰竭，可能并发心脑血管意外，且可能出现脂肪栓塞综合症、应急性溃疡等严重并发症。

5．骨折碎裂、移位较重，术中可能无法解剖复位，导致肢体畸形可能不能完全矫正；术中需争取恢复肢体的应力轴线及轴向稳定；术后可能需辅助外固定或牵引治疗。

6．术中可能根据情况改变手术方案。

7．创伤部位软组织损伤较重，术后创伤部位软组织可能并发缺血、坏死，切口可能渗血、出血，导致切口

延迟愈合或不愈合，进而可能需二次手术治疗。

8．创伤部位软组织损伤较重，术后创伤、手术部位可能并发软组织感染，形成溃疡、窦道，甚至可能并发软组织缺损或创伤性骨髓炎。

9．术后因手术部位组织疤痕形成，致肌腱、肌腹、神经、血管、骨骼及皮肤局部形成组织粘连，导致肢体挛缩及神经、血管受压，而引起患肢感觉、运动功能障碍及血运障碍，且创伤、手术部位可能出现隐痛或不适感。

10．创伤部位软组织损伤较重，可能并发缺血性肌挛缩或异位骨化症。

11．骨折碎裂较重，创伤累及关节，极可能并发创伤性关节炎、关节僵直或缺血性骨坏死。

12．术后因长期卧床可能出现坠积性肺炎、褥疮、废用性骨质疏松、血栓闭塞性脉管炎、泌尿系感染等并发症。

13．术后骨折可能延迟愈合或不愈合。骨折愈合后可能形成粗大的`骨痂。

14．若术中植骨，术后植骨可能延迟愈合或不愈合，植骨块可能移位。取骨处可能疼痛。

15．术后切口或创口部必然有疤痕形成，甚至可能形成增殖性疤痕或疤痕疙瘩。

16．不恰当的功能锻炼或过早负（持）重，可能导致内固定物松动、脱落或断裂。

17．术后可能因压迫性或废用性骨质疏松，或者其他意外暴力导致创伤部位再骨折。

18．内植物属自费范围。

19．其他难以预料的严重情况或预计到但无法避免的意外情况出现，导致病情加重。

20．外固定支架骨针钉道可能继发感染，甚至继发固定骨骨髓炎，钉道部可能出现疼痛、渗血等症状，甚至周围软组织可能继发坏死。

**laslk手术合同范本17**

人流术是计划生育失败的补救措施之一，由于医疗工作的.复杂性，仍可能发生某些难以避免的并发症和难以预料及防范的医疗意外，例如：

1、吸宫不全；

2、子宫穿孔、出血；

3、空吸、漏吸；

4、宫腔感染、继发不孕；

5、人工流产综合症；

6、羊水栓塞、气体栓塞；

7、宫内及宫外同时妊娠，吸除宫内妊娠，未能发现宫外妊娠；

8、术后宫腔粘连、宫颈粘连等；

9、其他意外。

对上述情况，病人及家属表示理解，并同意手术，请签字为证。

受术者姓名： 病人或家属（请注明关系）：

手术医师：

年 月 日

**laslk手术合同范本18**

患者姓名\_\_\_\_\_\_\_\_性别\_\_\_\_\_\_年龄\_\_\_\_\_\_住址\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

人工流产是孕早期人为终止妊娠的一种方法，属宫腔操作，在实施过程中可能会出现下列并发症，且与个体因素有关，其中宫颈宫腔粘连的发生率可达，宫颈宫腔粘连的`后果可引起闭经或月经量减少、周期性腹痛、子宫内膜异位症、继发性不孕与妊娠异常（如流产、早产、胎死宫内等）。

1、人工流产综合症：常在手术过程中发生，症状可轻可重，表现为恶心、呕吐、头昏、心慌、面色苍白、出冷汗，重者发生休克。

2、宫腔组织残留：如妊娠天数少，着床晚或位于宫角，引起漏吸。子宫位置、形态、性质发生改变或多次人流、药流、疤痕子宫，使操作带来一定困难，即可造成组织残留，如组织残留可影响子宫收缩致出血，感染等，须再次刮宫。

3、子宫吸孔、子宫破裂、大出血，必要时切除子宫。发生子宫畸形、疤痕子宫、哺乳期受孕，多次宫腔操作史者，子宫位置特殊或其他原因也有可能发生。

4、大出血：子宫肌瘤合并妊娠，畸形子宫，宫腔组织残留过多过大发生机化，过期流产，葡萄胎等在人流刮宫时均易引起大出血。

5、宫颈或宫腔粘连：人工流产为负压吸引器操作，术中有可能损伤宫颈或宫腔内膜，有生殖器炎症存在或术后感染，易发生。人流次数越多，发生率越高。

6、不孕症：少数人流后出现月经紊乱或发生宫颈宫腔粘连，内膜损伤过度，以及术后感染致子宫内膜炎、盆腔输卵管炎性阻塞等则会引起不孕。

7、医嘱：

（1）注意休息，增加营养。

（2）避孕、禁房事一个月。

（3）禁盆浴、游泳一个月。

（4）口服抗生素预防感染。

（5）在术后宜常规复诊。

\_\_\_\_\_\_\_\_上述情况，\_\_\_\_\_\_\_手术，请病人或家属签字\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

家庭住址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**laslk手术合同范本19**

1．麻醉意外，心跳、呼吸骤停，药物过敏性休克；

2．术中见神经及血管等组织损伤严重无再植条件，需截指；

3．术中血管损伤广泛，需行静脉移植；

4．术中需要缩短骨质，必要时可能作关节融合；

5．术后发生血管危象，需再次手术探查；

6．术后再植指体坏死，需要二期手术切除；

7．术后伤口感染、化脓，伤口不愈合或延迟愈合；

8．术后再植指体并发骨髓炎；

9．术后神经恢复差，手指感觉功能恢复不良；

10．术后肌腱粘连，手指运动功能恢复不良；

11．术后骨折延迟愈合或不愈合；

12．术后再植指外观差；

13．止血带及尿管并发症出现；

14．其他难以预测非医源性的`不良意外情况发生。

**laslk手术合同范本20**

人流术是计划生育失败的补救措施之一，由于医疗工作的复杂性，仍可能发生某些难以避免的并发症和难以预料及防范的医疗意外，例如：

1、吸宫不全；

2、子宫穿孔、出血；

3、空吸、漏吸；

4、宫腔感染、继发不孕；

5、人工流产综合症；

6、羊水栓塞、气体栓塞；

7、宫内及宫外同时妊娠，吸除宫内妊娠，未能发现宫外妊娠；

8、术后宫腔粘连、宫颈粘连等；

9、其他意外。

对上述情况，病人及家属表示理解，并同意手术，请签字为证。

受术者姓名： 病人或家属（请注明关系）：

手术医师：

\_\_\_年\_\_\_月\_\_日\_\_\_时\_\_\_分

**laslk手术合同范本21**

姓名：年 龄：

生 育 史：继往病史：

药物过敏史：术前诊断：

全身麻醉下人工流产术（无痛人流）是对孕10周以内的妊娠采用人工流产的方法结合麻醉技术终止妊娠的手术，是妇女在意外怀孕后的一种补救措施，该项技术虽可终止妊娠、减轻受术者手术手术时的疼痛，但现有的医疗技术手段不能完全避免，在无痛人流术中、术后发生相应的少数并发症和极少数病人可能出现手术、麻醉意外风险。

一、无痛人流术可能发生的并发症有：

1、 人工流产并发症：术中可能出现出血较多、流产不全、感染、人流综合症、子宫穿孔成术后阴道不规则出血、月经异常、闭经、继发不孕等。

2、 麻醉并发症：麻醉意外（呼吸、心跳骤停，药物过敏性休克，心肝肾等脏器严重损害）。

3、 术中、术后出现恶心、呕吐，偶尔导致窒息。

4、 术后病人躁动，苏醒延迟。

5、 其它难以预料的手术和麻醉并发症。

二、为了减少麻醉并发症的`发生，要求您须做到如下几点：

1、 请您在术前禁食6小时、禁饮4小时。

2、 如实提供相关病史，包括有无严重器质性疾病等。

三、术后注意事项：

1、术后病人达到离院标准后方可在家属陪同下离院。

2、麻醉后24小时内不饮酒、不驾车、不登高、不操作复杂仪器。

3、麻醉后3小时内不宜进食，哺乳期妇女麻醉后6小时不得哺乳。

4、麻醉只能使手术中患者舒适无痛，但不能保证人工流产术后极少数人可能出现的术后宫缩痛。

5、 其它：

本人自愿要求进行无痛人流术，对手术中可能出现的并发症和意外情况表示理解，并愿意承担无痛人流术所增加的医疗费用。

患者和（或）家属签字： 医生（妇产科或麻醉科）签字：

日 期： 日 期：

**laslk手术合同范本22**

姓名\_\_\_\_\_\_性别\_\_\_年龄\_\_\_\_\_科室\_\_\_\_\_床号\_\_\_\_住院号\_\_\_\_\_\_\_\_

尊敬的患者：

您因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_就诊，初步诊断/临床诊断为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，拟进行\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_手术以期达到\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_的目的和预期效果。

该手术是一种有效的诊疗手段，一般情况下是安全的，但也具有一定的创伤性和风险性。医生除口头向您说明外，同时要与您签订知情同意书，请认真阅读下文，慎重考虑是否就收该手术。

□ 1、麻醉方式及并发症（另附麻醉知情同意书）；

□ 2、心血管意外，心跳呼吸骤停；脑血管意外；

□ 3、损伤颈总动脉大出血，需输血甚至危及生命；

□ 4、损伤喉返神经、喉上神经、甲状旁腺、迷走神经、臂丛神经；

□ 5、损伤淋巴导管、胸膜顶、交感神经，膈神经等周围组织器官；

□ 6、甲状腺癌联合根治术可能切除：胸锁乳突肌，颈内静脉，副神经，耳大神经等；

□ 7、术后呼吸困难，窒息，必要时行气管切开；

□ 8、手术部位大出血：伤口感染、裂开；

□ 9、呃逆，呛咳，肺部感染；

□ 10、应激性消化道溃疡；

□ 11、心脑肾功能损伤；

□ 12、甲状腺功能低下、甲状旁腺功能低下、甲亢危象；

□ 13、术区皮肤感觉减退、麻木；皮瓣坏死等；

□ 14、由于目前医疗水平或者检查结果的局限性，可能出现意料不到的并发症；

□ 15、一旦出现并发症，可能加重病情，造成住院时间延长，住院费用增加，有些需要再次手术，严重时可造成病人死亡；

□ 16、手术后肿瘤有局部复发、颈部淋巴结转移或远处转移的肯能；

□ 17、视手术后病理结果及临床检查结果决定是否做进一步的放疗、化疗或其他治疗；

□ 18、其他无法预知的意外和风险；

□ 19、如不同意实施该手术的风险：

在进行上述手术时，我们会严格遵守有关技术操作规范和诊疗常规，并做好充分的准备工作，以防范和减少以上不良现象的发生。如发生以上情况，我们会积极采取相应的`措施进行救治。

患方意见：

我方已认真听取了医师对患者病情及治疗的介绍，并详细阅读了以上告知内容，完全理解医师的解释及知情同意书的打勾项目（共\_\_项）内容。经慎重考虑，我同意/不同意接受该手术，并愿意承担相应风险和费用。

患方签字人：与患者关系：

住址：电话：日期：\_\_\_年\_\_\_月\_\_日\_\_\_时\_\_\_分

医师：日期：\_\_\_年\_\_\_月\_\_日\_\_\_时\_\_\_分

本文档由028GTXX.CN范文网提供，海量范文请访问 https://www.028gtxx.cn