

手术合同

作者：小六 来源：网友投稿

本文原地址：<https://xiaorob.com/fanwen/hetong/3581.html>

ECMS帝国之家，为帝国cms加油！

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”应填写与病人的关系。
- 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。

更多 合同范本 请访问 <https://xiaorob.com/fanwen/hetong/>

文章生成PDF付费下载功能，由[ECMS帝国之家](#)开发