



## 注射美容临床诊疗质量安全规范

随着医疗美容市场的逐渐发展，面部注射美容技术因其方便易行、安全性高、创伤小、恢复快的特点，颇受医患双方青睐。目前主要的治疗方法包括肉毒毒素、玻尿酸及自体脂肪注射等。本标准用以指导各整形美容机构在注射美容治疗中进行规范化安全操作。本标准为各整形美容机构开展该项业务需要满足的必备要求，用于质量控制工作，不用于技术指导。

### 一、注射美容质控标准

#### (一) 机构标准

注射美容需在有正规资质的医疗机构开展，机构的执业范围为整形美容外科或医疗美容皮肤科。机构需具备在有效期内的当地卫生管理部门年审合格记录。

#### (二) 设备/药品/耗材标准

注射美容必须应用国家食品药品监督管理总局正式批准的设备/药品/耗材，机构需备案相关设备/药品/耗材的国家审批原件的复印件。

药品管理：1. 要有相应的药品管理制度（购买、保管、使用、报损等）；2. 从事药品工作人员，需具备药剂人员资质；3. 所有药品使用需开具处方，处方书写规范，符合《处方管理办法规定》（名称、剂量、规格、数量、用法和用量）；4. 建立麻精药品管理制度：（1）库房药品管理；（2）调剂室管理；（3）使用管理；（4）培训考核；5. 麻精药品管理做到“五专”（专人保管、专用处方、专用账册、专册登记、专柜加锁）；6. 高危药品分类有标识；7. 肉毒毒素应有专项管理登记本和使用本，需配备专门加锁冰箱。肉毒毒素管理登记本内容包括入库时间、产品产地、单支剂量和总数；使用登记本内容包括日期、患者姓名、注射部位、单支剂量、总量、副反应、注射者。

#### (三) 医师资质

注射美容医师必须是取得执业医师资格证书，具有医疗美容执业 6 年以上工作经历的中级及以上医师。在实施“医疗美容主诊医师”制度的省市，必须由医疗美容主诊医师开展。注射美容医师需要具有一定的美学修养，熟练掌握解剖结构、注射技术、整形美容专业知识和急救技能。

#### (四) 护士资质

开展注射美容的医疗机构，必须配备有资质的护士配合医生开展各项诊疗工作。机构护士需在中等职业学校、高等医学院校完成教育部和国家卫生健康委员会规定的普通全日制 3 年以上的护理、助产专业课程学习，取得《护士执业证书》及《护士专业技术资格证书》，



且在有效期内，机构需备案相关资质复印件。

#### (五) 开展场所

开展场所具备院感相关的定期自查记录(至少 1 次/3 个月)，并配备开展全麻或局麻治疗的无菌器械、皮肤消毒剂等。

1. 术前准备间: 注射美容操作床，一次性备皮刀，医疗垃圾桶，生活垃圾桶等。
2. 手术间: 麻醉机、心电监护仪、体外除颤仪、电动吸引器及相关设备，注射美容操作床，无影灯，紫外线消毒灯，一次性无菌物品储存柜(刀片，缝合线，医用手套等)，消毒包，手术包，治疗推车(持物钳，持物罐，消毒液，棉签，酒精，碘伏，纱布)急救柜，静脉切开包、氧气罐、相关的急救药品(如肾上腺素，糖皮质激素、透明质酸酶等)等。
3. 供应室: 需设置消毒供应室，不具备的医疗机构需有与通过验收的医院消毒供应中心签订的清洗灭菌委托协议。
  - a 污染区: 治疗后手术器械清洗，浸泡，干燥，灭菌，洗衣机等。
  - b. 清洁区: 打包台，消毒锅，置物架等。

#### (六) 治疗人群选择

注射美容治疗前需要询问病史(既往手术、注射史)、心理诉求、体格检查及血常规、凝血功能、感染四项等术前必须检验项目(有效期为 1 周内的结果)，排除禁忌症。禁止开展缺乏明确循证医学证据的整形美容注射治疗。

排除禁忌证:

1. 患有严重精神异常、心理障碍、人格障碍、重要脏器功能不全者;
2. 患有严重血液病、免疫性疾病、干燥综合征、全身性和治疗部位皮肤感染者;
3. 一个月内使用大剂量抗凝药物或激素患者;
4. 妊娠期及哺乳期女性，包括准备在 3-6 个月内怀孕的女性;
5. 对注射效果要求过高者;
6. 18 岁以下未成年者。特殊情况下此类人群如需治疗须经本人、监护人和医师的一致同意方可;
7. 对注射类药物或相应成分有明确过敏史者;
8. 其他不适合注射治疗者。

#### (七) 注射操作

注射美容治疗过程中，医师需: 1. 了解所选择产品的作用机制和适应证; 2. 熟悉局部应用解剖; 3. 合理选择相应的注射技术，注意规范、轻柔操作; 4. 及时发现并处理相关早期/远期并发症; 5. 指导术后护理和防护。

#### (八) 并发症

1. 肉毒毒素



总体来说，肉毒毒素的注射是比较安全的。常见的不适症状为头痛、头晕、局部水肿、淤斑、眼睑下垂、眼睑沉重，以及注射初期表情僵硬等。但这些副作用都是暂时或可逆的。也有报道会出现乏力、发烧、食欲减退等症状，严重者出现全身中毒情况，但这大部分是因为选择了非正规的制品或非正规的注射方法所导致的。由于肉毒毒素注射过敏导致休克的案例偶有发生，首次注射肉毒毒素之前做皮试有助于排除过敏患者。

## 2. 玻尿酸或自体脂肪等填充剂

玻尿酸或自体脂肪等填充剂注射后常见的并发症有疼痛、肿胀、异物反应、感染、结节及肉芽肿等，一般情况下都是较轻微及可逆的。然而，血管栓塞等严重并发症是注射过程中存在的巨大风险，若不及时诊断及正确处理，会导致局部皮肤坏死、失明、偏瘫、失语、意识障碍，甚至死亡。导致栓塞的原因一般有：(1)填充剂误入血管腔内，直接导致栓塞；(2)局部出血或者血肿压迫邻近组织导致血管闭塞；(3)注射时用力过大，导致填充剂注入血管腔后压力超过血流本身的压力，使填充剂沿血管逆行，导致相关动脉及分支栓塞。血管栓塞和压迫的临床表现：(1)早期表现为注射部位突然的疼痛；(2)皮肤色泽改变，早期出现“地图状”的皮肤苍白或花斑样的青紫，晚期皮肤呈蓝黑色改变；(3)患侧眼视力模糊或即刻下降，一过性反复发作的黑朦、瞳孔散大、对光放射消失、视力丧失等；(4)对侧肌力下降、偏瘫、失语、意识障碍及意识丧失等。

目前注射填充剂专家共识中的重要观点：(1)充分掌握解剖知识；(2)提高注射技术。遵循注射量宁少勿多，控制注射压力，切忌暴力推注；低压缓慢注射，单点少量注射；(3)使用可降解填充材料；(4)危险区域尽量使用钝针；(5)注射前需进行有效地回抽；(6)准备急救箱，备好透明质酸酶、硝酸甘油软膏、阿司匹林等药物；(7)及时辨别并发症，并能立即处理；(8)联合光电治疗时，应先行光电治疗，后行注射填充。

## (九) 病历记录

整形美容注射需完整书写病历，按照医疗管理部门对病历的书写要求，完备记录患者基本身份信息、主诉、现病史、查体所见、既往史、诊断等，应于治疗前完成医患双方知情同意签字，并在病历中记录治疗方案（包括注射制剂的厂家、批号、型号或标识码等），所应用注射产品的类型、注射量、注射用针头的型号、治疗中及治疗后有无不适主诉、治疗后即刻的局部反应、注射后观察 30 分钟的基本情况，治疗后随访计划等。



## 二、注射美容病历模版

日期：\_\_\_\_\_ 病案号：\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_ 性别：\_\_\_\_\_ 年龄：\_\_\_\_\_ 证件号码：\_\_\_\_\_

电话：\_\_\_\_\_ 民族：\_\_\_\_\_ 籍贯：\_\_\_\_\_ 婚姻状况：\_\_\_\_\_

住址：\_\_\_\_\_ 职业：\_\_\_\_\_ 工作单位：\_\_\_\_\_

联系人：\_\_\_\_\_ 关系：\_\_\_\_\_ 联系人电话：\_\_\_\_\_

主诉：\_\_\_\_\_

现病史：\_\_\_\_\_

既往史：\_\_\_\_\_

注射治疗史：\_\_\_\_\_

药物过敏史：\_\_\_\_\_

个人史：\_\_\_\_\_

家族史：\_\_\_\_\_

### 体格检查

体温：\_\_\_\_\_ °C 血压：\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg 心率：\_\_\_\_\_ 次/分 呼吸：\_\_\_\_\_ 次/分

视力：裸视 左 \_\_\_\_\_ 右 \_\_\_\_\_ 矫正 左 \_\_\_\_\_ 右 \_\_\_\_\_

系统检查：\_\_\_\_\_

专科检查：\_\_\_\_\_

辅助检查：血常规：\_\_\_\_\_

凝血功能：\_\_\_\_\_

感染四项：\_\_\_\_\_

诊断：\_\_\_\_\_

治疗计划：\_\_\_\_\_

医师：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_



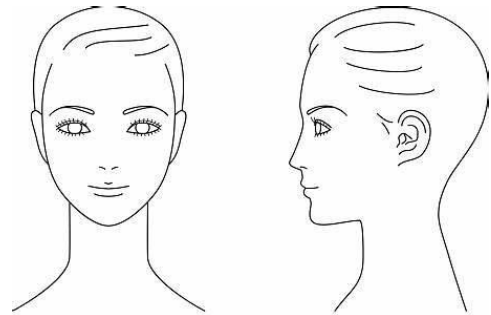
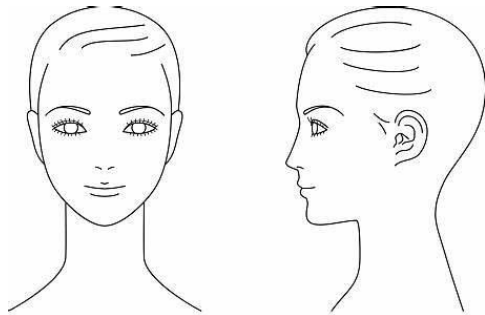
### 三、注射美容操作记录模版

日期： \_\_\_\_\_

病案号： \_\_\_\_\_

本次是第 \_\_\_\_\_ 次注射

上一次注射时间及部位： \_\_\_\_\_



部位	剂量

部位	剂量

注射日期： \_\_\_\_\_  
产品名称： \_\_\_\_\_  
针头型号： \_\_\_\_\_  
总注射量： \_\_\_\_\_  
医师签名： \_\_\_\_\_  
备 注： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

注射日期： \_\_\_\_\_  
产品名称： \_\_\_\_\_  
针头型号： \_\_\_\_\_  
总注射量： \_\_\_\_\_  
医师签名： \_\_\_\_\_  
备 注： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

注：患者已签字确认的产品编码，请贴于此。



## 四、注射美容知情同意书模板

### A 型肉毒毒素应用知情同意书

#### 【风险告知】

#### 1. A 型肉毒毒素注射

- (1) 任何所用药物都可能产生副作用，从轻度副作用到严重的过敏反应等，严重者可能致残甚至危及生命。
  - (2) 治疗用 A 型肉毒毒素注射的疗效和作用一般为 3-6 个月，并且在治疗过程中可能出现的并发症如下：
    - 1) 注射部位疼痛、水肿、瘀斑、红疹、麻木、皮肤紧缩感等。
    - 2) 轻度头部紧绷感或头疼、恶心。
    - 3) 眉型改变或眉下垂、上睑下垂、表情不自然等。
    - 4) 两侧咬肌部位短期不对称、笑容幅度减低或不对称，面部水肿。
    - 5) 疗效不理想。
    - 6) 邻近神经麻痹。
    - 7) 由于毒素的扩散，可能会发生注射位点附近和/或远端的肌肉无力。
    - 8) 点状角膜炎、睑裂闭合不全、干眼症、畏光、眼部刺激、流泪增加，瞬目减少。
    - 9) 其他不良事件还包括：眼部疼痛、角膜炎、睑外翻、复视、睑内翻、视力障碍、视物模糊、眼睑水肿、溃疡性角膜炎、角膜上皮损伤、角膜穿孔、闭角型青光眼；肌肉抽搐；流感综合征、虚弱、发热；去神经支配/肌肉萎缩、呼吸抑制和/或呼吸衰竭（非皱眉纹适应症）、呼吸困难、吸入性肺炎（非皱眉纹适应症）、构音障碍、发音困难、口干、斜视、外周神经痛、腹部疼痛、腹泻、恶心、呕吐、发热、食欲减退、视物模糊、视物障碍、听觉减退、耳鸣、眩晕、面瘫、面神经轻瘫、臂丛神经病变、神经根病变晕厥、感觉迟钝、不适感、肌痛、重症肌无力、感觉异常、皮疹、多形性红斑、瘙痒、银屑病样皮炎、多汗症和毛发脱落，包括睫毛脱落、干眼，局部肌肉抽搐/不自主肌肉收缩；骨骼肌肉和结缔组织异常。
  - 10) 注射可能引起已具有心血管疾病危险因素的患者发生心律失常、心肌梗塞等不良事件，有新发癫痫和癫痫再发的报告，也有周围神经病变的报告。  
以上情况一般在 1-4 周可以自行恢复，但属于不能完全避免的治疗风险。
  - (2) 氨基糖苷类抗生素能加强肉毒毒素的作用，因此注射后 1 周内禁止使用该类抗生素。
  - (3) 孕产妇、有过敏体质、注射部位皮肤感染、心血管等重要脏器疾病、重症肌无力者属于本治疗方法的禁忌症，不能采用此医疗美容方法。
- #### 2. 上述手术（操作）治疗有如下风险/并发症：
- (1) 任何麻醉和手术都存在风险，严重的麻醉意外可能致残或危及生命，详见麻醉知情同意书。
  - (2) 术中可能对邻近组织或器官的副损伤，损伤周围组织可能，损伤血管出血可能，损伤神经导致相应支配区域感觉麻木减退，伤口不愈合、延迟愈合等可能需要二次手术。
  - (3) 术后可能发生出血、血肿、感染。
  - (4) 术后可能产生功能障碍。
  - (5) 术后穿刺点愈合不良以及瘢痕增生。
  - (6) 术后达不到患者期望的结果或出现并发症，再次治疗时费用自理。
  - (7) 术中根据病变情况或者因解剖部位变异变更术式，医生会尽可能征求患者或家属的意



见，但由于各种原因，也可能直接根据术中情况在未征得患者或家属意见的情况下直接选择医生认为对患者有利的术式；征求意见视情况可能采取口头或书面方式。

(8) 其他意外情况甚至危及生命。

(9) 其他意外情况。

#### 【替代医疗方案】

继续观察或相应保守治疗。

#### 【患者须知】

1. 患者治疗前后须照相留作病历资料，手术效果由个人审美观念不同及身体体质上的差异，不一定保证每个人的要求，不能保证取得期望效果。
2. 如患者出现身体虚弱、肌肉无力、视觉模糊或眼睑下垂等症状，应避免驾驶或进行有潜在危险的活动。
3. 注射后如出现吞咽、语言或呼吸异常，应该立即寻求医疗帮助。

#### 【患者义务】

1. 患者就诊时必须使用真实姓名，如实填写年龄、工作单位、家庭住址、身份证号码、联系电话等各项内容。
2. 如实告知接诊医师目前正在服用的药物、现病史和既往病史，如：是否做过整形美容手术、手术名称、医疗机构等，是否存在发热、急性传染病等情况，有无特殊病史（包括但不限于外周运动神经疾病如肌萎缩性脊髓侧索硬化症或运动神经病变，神经肌肉接头疾病，心血管病史，肺部病史如肺部炎症或结核，癫痫病史，血液病病史，有无肝、肾、心脏功能减退等等疾患）。因缺少妊娠期、哺乳期妇女或儿童的相关研究数据，医生不建议相关人群进行整形美容手术，短期内有备孕计划的女性，请告知并咨询医生意见。
3. 手术患者由于需要术前、术后效果比较，均应按医疗要求拍摄照片（照片不做商业用途）
4. 患者不使用真实姓名、隐瞒既往病史等出现的一切后果由患者负责。

#### 【重要提示】

1. 医疗用毒性药品、麻醉药品和第一类精神药品仅供患者因疾病需要而使用，其他一切用作他用或者非法持有的行为，都可能导致您触犯刑律或其他法律、规定，要承担相应法律责任。
2. 违反有关规定时，患者或者代办人均要承担相应法律责任。

#### 【患者或其监护人声明】

1. 本人已经仔细阅读上述有关 A 型肉毒毒素治疗方法风险的告知说明，充分理解此项治疗所面临的上述风险并且愿意承担这些风险。
2. 已向院方如实告知本人（或被监护人）个人情况及既往病史，并严格遵守告知书的规定或医师根据具体情况特别告知的注意事项，否则自行承担由此产生的不良后果。

**本人经慎重考虑，特申请并授权xx医院为我（或被监护人）进行A型肉毒毒素注射治疗。**

医师签字：\_\_\_\_\_ 患者签字：\_\_\_\_\_

签字日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 家属签字：\_\_\_\_\_



---

与患者关系： \_\_\_\_\_

联系电话： \_\_\_\_\_

签字日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日





## 透明质酸应用知情同意书

### 【风险告知】

#### 1. 透明质酸注射

- (1) 短期不良反应：注射部位发红、肿胀、疼痛、瘙痒、淤青、触痛等，以上状况通常在注射当天出现，注射后 3-7 天缓解，如症状不缓解应及时联系医生。
- (2) 注射后局部可能会出现皮肤颜色改变或硬结，这些反应可能因个体差异持续时间不同，可能于治疗后数周至数月内缓解。
- (3) 因注射方法或个体差异因素导致注射部位局部感染、结痂、坏死、瘢痕形成等情况极为少见。
- (4) 根据病情严重程度、注射层次、注射部位、注射剂量及患者年龄、生活习惯等因素治疗效果持续时间有所差异。
- (5) 一次注射不满意时需重复注射。
- (6) 可能产生过敏/神经性水肿；注射部位反应，包括烧灼感、表皮脱落、刺激感，神经学症状包括：面神经麻痹、感觉减退和感觉异常；非皮肤病学包括：焦虑、头晕、呼吸困难、头痛、心神不安、恶心、发热和鼻窦炎；其他皮肤学事件包括：秃头症、嘴唇干燥、皮肤干燥和皮肤皱纹、疼痛/敏感、丘疹/结节、瘙痒、效果持续时间短，视觉障碍包括：失明、短暂视物模糊、眼睑下垂、流泪、视力下降。
- (7) 可能产生痤疮、水疱/囊泡；毛细血管异常包括：毛细血管扩张、皮炎、皮肤真菌病、植入错位、分泌物/渗出、肉芽肿、肌肉颤搐；皮疹、疱疹感染复发、荨麻疹。
- (8) 其他少见及难以预测的副作用。
- (9) 就医者应严格遵照医嘱，若有异常反应，应尽快联系医院，以便及时处理。

#### 2. 上述手术（操作）治疗有如下风险/并发症：

- (10) 任何麻醉和手术都存在风险，严重的麻醉意外可能致残或危及生命。
- (11) 术中可能对邻近组织或器官的副损伤，损伤周围组织可能，损伤血管出血可能，损伤神经导致相应支配区域感觉麻木减退，伤口不愈合、延迟愈合等可能需要二次手术。
- (12) 术后可能发生出血、血管栓塞、血肿、感染和脓肿形成。注射入血管可能会出现血管损伤或因为与其他面部填充剂作用造成血管压迫，可表现为植入部位或受损血管供血区域出现皮肤苍白、皮肤网状变色、坏死或溃疡，极小可能因栓塞造成其他器官缺血。面部整形造成罕见的严重事件可能会造成短暂或永久视力损伤、失明、大脑缺血或脑梗死。注射入血管或注射部位临近血管可能导致局部缺血/坏死和瘢痕形成。
- (13) 术后可能产生功能障碍。
- (14) 术后穿刺点愈合不良、局部缺血/坏死、瘢痕形成以及瘢痕增生。
- (15) 术后达不到患者期望的结果或出现并发症，再次手术时费用自理。
- (16) 术中根据病变情况或者因解剖部位变异变更术式，医生会尽可能征求患者或家属



的意见，但由于各种原因，也可能直接根据术中情况在未征得患者或家属意见的情况下直接选择医生认为对患者有利的术式；征求意见视情况可能采取口头或书面方式。

(17)其他意外情况甚至危及生命。

### 【替代医疗方案】

继续观察或相应保守治疗。

### 【患者须知】

1. 注射后12小时内禁止化妆，注射后2周内应避免皮肤长时间暴露于阳光、紫外线下，并避免进行非医疗级面膜护理、桑拿浴或汗蒸。
2. 治疗前后避免服用酒精饮料、抗炎药物、抗凝剂和代谢促进剂。
3. 患者治疗前后须照相留作病历资料，手术效果由个人审美观念不同及身体体质上的差异，不一定保证每个人的要求，不能保证取得期望效果。
4. 如果术后不遵医嘱或体位不当，可能影响手术效果，如发现异常应及时正规医疗机构就诊，以便及时处理。
5. 关于美容手术，虽然医生尽了最大努力，但由于各人审美观点不同及现有医学科学技术所限，不一定能够满足患者的要求，可能出现效果不理想的情况，需要接受药物治疗、物理治疗、激光治疗，甚至二次或多次的补充手术治疗。

### 【患者义务】

1. 患者就诊时必须使用真实姓名，如实填写年龄、工作单位、家庭住址、身份证号码、联系电话等各项内容。
2. 如实告知接诊医师目前正在服用的药物和既往病史，如：是否做过整形美容手术、手术名称、医疗机构等，有无特殊病史（包括但不限于有无活动性皮肤病史、糖尿病史、链球菌蛋白质过敏史、疱疹性湿疹病史、可能发生疱疹复发等情况）、有无瘢痕体质或者瘢痕增生倾向、有无严重过敏性反应病史、有无面部充填剂、有无近期激光治疗史以及有无化学脱皮或去皮治疗史等情况。因妊娠或哺乳期妇女存在使用禁忌，医生不建议相关人群进行整形美容手术，短期内有备孕计划的女性，请告知并咨询医生意见。
3. 手术患者由于需要术前、术后效果比较，均应按医疗要求拍摄照片(照片不做商业用途)
4. 患者不使用真实姓名、隐瞒既往病史等出现的一切后果由患者负责。

### 【患者或其监护人声明】

1. 本人已经仔细阅读上述有关透明质酸注射风险的告知说明，充分理解此项治疗所面临的上述风险并且愿意承担这些风险；
2. 已向院方如实告知本人（或被监护人）个人情况及既往病史，并严格遵守告知书的规定或医师根据具体情况特别告知的注意事项，否则自行承担由此产生的不良后果；

**本人经慎重考虑，特申请并授权xx医院为我（或被监护人）进**



---

行透明质酸注射治疗。

医师签字：\_\_\_\_\_ 患者签字：\_\_\_\_\_

签字日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 家属签字：\_\_\_\_\_

与患者关系：\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_

签字日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日



## 自体脂肪注射填充术术前告知暨知情同意书

术前告知书是患方了解手术情况、手术风险和术后护理等信息的重要来源，患方在术前务必仔细阅读。

### 一 禁忌证

患方应如实将自己的既往病史告诉医方，以利医师正确判断。尤其患有严重精神疾病和心理异常、重要脏器功能不全、严重血液病、全身性或手术部位感染，未被控制的高血压和糖尿病、心脑血管疾病、青光眼、使用抗凝药物、大剂量激素等一般不宜手术。若隐瞒病史，由此出现的不良后果，由患方负责。

### 二 医疗风险

#### (一) 一般风险：

- 1 自体脂肪注射填充术会造成损伤，有出现并发症和不可预料性等风险可能，若出现异常情况，应及时就医治疗。
- 2 受医学发展水平所限，自体脂肪注射填充术尚无法满足人们的所有要求；因各人审美观念不同，即使手术成功，患者仍可能认为效果不佳，故术前应与医师充分沟通，客观地认识手术效果，以免发生医患认知差异等不愉快事件发生。正常情况下人体都存在不对称现象，患者对此也应有认识。
- 3 吸脂开孔部位及脂肪注射开孔部位会有瘢痕或色素沉着，其严重程度与患者的体质有关，多数患者的瘢痕和色素会在一年左右消退但不会消失，个别患者有出现严重瘢痕增生、色素和瘢痕疙瘩的风险，且难以消退。
- 4 手术有损伤邻近病变部位重要神经、血管等风险。术后有肿胀、淤血，恢复的需要较长时间（数周~数月），需注意保持伤口干洁。手术后有出血、血肿和感染的风险。
- 5 其他不可预知的风险和意外。

#### (二) 特殊风险：

#### 1 脂肪抽吸术（供区）

- (1) 抽吸部位会有一定程度的不平整和不对称，一年后会逐渐好转但不会消失。
- (2) 手术部位会有一段时期的瘀斑、硬结或皮下肿块和较长时间的色素变化。术后应按医嘱穿弹力服；
- (3) 术后有皮下积液、出血、皮肤坏死、脂肪液化、感染、伤口延期愈合等风险；
- (4) 手术有严重并发症风险，如脂肪栓塞、内脏损伤、ARDS、麻醉意外等，甚至危及生命；
- (5) 脂肪抽吸部位创伤较大，局部皮肤有暂时或较长时间皮肤触觉麻木或疼痛可能，需较长时间才能恢复；
- (6) 由于手术时间较长、个人体质因素和术后活动过少，有造成下肢深静脉血栓风险。

#### 2 脂肪注射填充术（受区）

- (1) 充脂部位术后短期内会显得臃肿，填入的脂肪部分成活存留，部分会被吸收，故需多次填充方能满足要求。填充后穿刺口可遗留较小疤痕，填充的脂肪有不均匀、不对称、注射部位不准确和塑形不理想的风险；
- (2) 脂肪填充有感染、脂肪液化、囊肿形成、钙化灶、结节形成风险。
- (3) 对乳房脂肪填充须十分慎重，因术后产生的结节、钙化等与乳房癌的鉴别有一定的困难。不建议乳房肿瘤患者行脂肪注射隆乳。乳房脂肪填充术后必要时应定期体检随访，以免影响乳腺癌的判断和诊断。



(4) 体重变化会影响移植脂肪的体积，尤其是面部、乳房、眼周等部位的填充。

(5) 脂肪移植手术中极个别患者可能因脂肪进入血管引起血管栓塞，造成局部皮肤坏死，如进入眼动脉引起暂时或永久性失明，如进入循环系统造成肺栓塞、脑栓塞、甚至死亡；

### 三 注意事项

- 1 未满 18 岁或限制行为能力、无行为能力的就医者应由其监护人陪同就医和签字。
- 2 患者应严格遵照医嘱(含口头医嘱)治疗。若有异常，应尽快来院就诊，以便及时处理。
- 3 患者应当根据需要接受必要的术前检查。
- 4 女性的手术（尤其是盆腔、会阴、下腹部、乳房等部位）应尽量避免月经期。

### 四 院方承诺

- 1 尊重患者隐私权，未经患方同意不对外披露患者病情及病历资料，不将患者资料用于广告和商业用途。
- 2 院方承诺所使用的假体、器械等均经过国家有关部门的批准，决不使用未经批准的材料。

### 五 就医者或其监护人承诺

- 1 向院方如实告知患者个人情况及既往病史，并严格遵守医嘱，否则自行承担由此产生的不良后果。
- 2 患方理解和接受手术前后的摄影，同意医方将影像用于学术交流、发表论文、科研和教学。

#### 就医者或其监护人声明：

本人已经仔细阅读了告知书的全部内容，对于医疗美容手术的适应证、禁忌证、医疗风险、注意事项及医疗摄影等已经有了明确的认识，并表示同意，经慎重考虑，决定接受手术。

就医者（或其监护人）签名：

医师签名：

本告知书一式两份，分别交医方和就医方保存。

年 月 日