术前预期评估表

施术医生面诊时填写，就医者签字，存入病历

版本 V202611，截至 2026 年 11 月 11 日。复核状态　本件没有法定时限或法定数字。医疗处置相关内容待执业医生审阅。

就医者姓名 _____　病历号 _____　日期 ____ 年 __ 月 __ 日

拟行项目 _____　施术医生 _____

项目	记录
就医者希望改善的部位和程度（记录原话）	
医生判断可以达到的结果	
本项目达不到的部分	
恢复期（一般范围）	
维持时间（一般范围）	
需要的治疗次数与间隔	
已告知的主要风险	

医生意见　建议治疗 □　建议暂缓 □　不建议治疗 □

暂缓或不建议的原因 _____

术前标准照已拍摄 □　照片编号 _____

以上内容医生已向我说明，我已了解可以达到的结果和达不到的部分。

就医者签字 _____　医生签字 _____

填写说明

1　可以达到的结果和达不到的部分，用就医者听得懂的话写，不写专业缩写。

2　就医者的期望明显超出本项目可以达到的结果，或短期内在多家机构反复治疗同一部位的，由医生判断是否暂缓。

3　本表与知情同意书分别签署，不能互相代替。

4　标准照按同光线、同角度、同距离拍摄，不化妆，不使用美颜和滤镜。