

姓名 [REDACTED] 性别 男 科别 滨江骨科四病区 床号 12B31 病案号 [REDACTED]

手术知情同意书 2015-08-A

1 这是一份有关手术的告知书，目的是告诉您有关手术的相关事宜。

1.1 您有权知道手术的性质和目的、存在的风险、预期的效果和其他可能的影响；

1.2 您有权在充分知情后决定是否同意进行手术。

1.3 除出现危急生命的紧急情况外，在没有给予您知情并获得您签署的书面同意前，医生不能对您施行手术。

1.4 在手术前的任何时间，您有权接受或拒绝本手术。

2. 您的主刀医生是：陶惠民主任诊疗组

3. 目前诊断：胸7椎体恶性肿瘤

手术名称：胸7椎体肿瘤 后路切开减压复位 融合内固定术

手术指征：入院后穿刺病理诊断：免疫组化结果：报告：恶性肿瘤，肿瘤细胞表达上皮性标记物及 Vimentin，本例经科内讨论，倾向于转移性低分化癌。患者疼痛剧烈，手术意愿强烈，自己强烈要求手术。

4. 医生会用通俗易懂的语言给您解释

4.1 ☒ 告知 手术目的与预期的效果

4.2 告诉可能发生的意外、并发症或风险：

a. 手术中可能出现的意外和危险性：

☒ 药物过敏反应 麻醉意外 难以控制的大出血

☒ 术中心跳呼吸骤停，导致死亡或无法挽回的脑死亡

☒ 情况变化导致手术进程中断或更改手术方案

☒ 不可避免的邻近器官、血管、神经等损伤，将导致患者残疾或带来功能障碍

☒ 其它

1. 根据术中所见及治疗需要，更改内置物类型、治疗方案或中断本次手术。2. 中断手术。3. 脊髓、神经损伤。4. 脑脊液漏。5. 肿瘤难以彻底切除或难以按术前设计范围切除。6. 异体骨或内固定物异物反应。

b. 手术后可能出现的意外和并发症：



姓名 [REDACTED] 性别 男 科别 滨江骨科四病区 床号 12B31 病案号 [REDACTED]

☒ 术后出血 局部或全身感染

☒ 切口裂开 脏器功能损伤和/或衰竭

☒ 水、电解质平衡紊乱 术后气道阻塞

☒ 呼吸、心跳骤停 诱发原有疾病恶化

☒ 术后病理报告与术中快速冰冻病理检查结果不符 ☒ 再次手术

☒ 其它 1. 术后脊髓、神经功能障碍继续存在或加重，无法恢复，严重者导致截瘫，大小便功能障碍。术后症状无明显缓解；2. 术后无法融合。3. 肺部感染、呼吸衰竭、需气管插管及监护治疗，严重者危及生命，并发全身多系统器官功能衰竭，需重症监护室监护治疗，费用高，预后差，严重者死亡可能。4. 术后深静脉血栓形成、脱落可致心脑血管梗塞，严重者危及生命。5. 内置物不相容、弯曲、断裂、松动、移位、失效。6. 术后脑脊液漏，伤口长期不愈合，感染。7. 二期拆除内固定困难。8. 长期卧床并发症，如褥疮、泌尿系感染、坠积性肺炎等。9. 切口感染，严重者需拆除内固定。10. 其他目前难以预料的并发症及手术风险。11、病变的复发、恶变、种植及转移等。12、肿瘤诊断的相对性和不明确性。

c. 特殊风险或主要高危因素（如需特别说明，请注明）：

4.3 针对上述情况医生将采取的防范措施：

☒ a. 术前认真评估病人，选择合适的手术方案，完善术前检查和围手术期处理，并根据基础疾病进行对症治疗；

☒ b. 术中仔细、规范操作，密切监测生命体征，备齐各种急救设备，及时处理术中出现的各种情况；

☒ c. 术后严密监测生命体征及手术部位变化，发现问题及时处理；

☒ d. 必要时请相关科室会诊协助治疗；

☒ e. 其它相关防范措施：

5. 其他可选择的治疗方法：

☒ 内科保守治疗

☐ 其它手术

☐ 其它

6. 医学是一门经验科学，还有许多未被认识的领域。患者的个体差异很大，疾病的变化也各不相同，相同的诊疗手段有可能出现不同的结果。因此任何手术都有可能达不到预期结果，出现并发症、损伤甚至

姓名 [REDACTED] 性别 男 科别 滨江骨科四病区 床号 12B31 病案号 [REDACTED]

病情恶化。任何手术都具有较高的诊疗风险，有些风险是医务人员和目前医学知识无法预见和防范的，医生也不能对手术的结果作出任何的保证。但我们将以良好的医德医术为准则，严格遵守医疗操作规范，力争将风险降到最低限度，达到手术诊疗效果。

为确保您准确理解上述内容，请您仔细阅读并及时提出有关本次手术的任何疑问。

7. 医师声明：

我已经以病人所能理解的方式告知病人目前的病情、拟采取的治疗方式及可能发生的风险和并发症、可能存在的其它治疗方法等相关事项，给予了患者充足的时间询问本次治疗的相关问题并做出解答。

医师签名: [REDACTED]

签字时间: 2016年8月23日 15时 分

8. 患方意见：

我的医师已经告知我将要进行治疗的方式、此次治疗及治疗后可能发生的并发症，我经过慎重考虑，已充分理解本知情同意书的各项内容（共 页），愿意承担由于疾病本身或现有医疗技术所限而致的医疗意外和并发症，并选择本手术治疗（而非替代方案中的手术）。

患者签名: [REDACTED]

签字时间: 年 月 日 时 分

如果患者无法签署知情同意书，请其代理人在此签名。

患者代理人签名: [REDACTED]



签字时间: 2016年8月23日 15时 分

病情了解，风险已知，要求手术。

病情了解. 风险已知 要求手术