

姓名	性别	女	年龄	45	术前诊断	颅内占位性病变
预定手术方式	大颅开颅顶叶病变, 侧脑室病变切除术					
预定麻醉方式	全麻		预定手术日期		2017-5-23	
手术前估计	根据患者病情及相关检查, 经医生讨论, 具有手术指征, 决定为患者施行手术。 - 术中可能麻醉意外, 药物不良反应导致手术暂停、危及生命, 甚至抢救无效死亡。 - 术中出血休克危及生命, 或因病情加重、脑疝、呼吸循环衰竭, 抢救无效术中死亡。 - 术后病变周围或其他部位再出血, 有再次手术可能, 病情加重甚至危及生命。 - 手术入路复杂, 手术过程中可能存在对正常组织的损伤, 并由此导致术后出现相应的症状, 严重者甚至危及生命。 - 病变性质待定, 位于重要功能部位或与重要部位关系极为密切, 为保留相应功能或与周围界限不明显而部分切除。术后病变复发。术后根据病理结果行放化疗治疗。 - 术后可能颅骨缺失, 术后易形成皮下积液、脑脊液漏、切口感染、切口不愈合, 甚至引起感染, 有再次手术可能, 病情加重, 危及生命, 甚至死亡。 - 术后可能出现癫痫发作、失语、颅内感染、脑水肿、眼球活动障碍、眼睑闭合障碍、复视、视力下降、面部麻木、面瘫听力下降、吞咽困难、饮水呛咳等相关症状。 - 术后可能原有症状体征不缓解甚至加重, 出现嗅觉丧失, 肢体瘫痪、抽搐, 面瘫、听力或视力下降甚至丧失、失语、声音嘶哑、吞咽困难、饮水呛咳等局灶功能神经障碍, 高热、应激性溃疡、精神症状、离子紊乱等, 甚至出现昏迷、植物生存、危及生命、死亡。 - 术后可能出现脑水肿、脑积水、脑疝、呼吸困难甚至停止、心跳骤停等危及生命。 - 术后可能形成皮下积液、脑脊液漏、皮缘坏死、刀口长期不愈合, 引起切口感染、颅内感染、肺内感染、泌尿系感染等, 甚至再次手术, 病情加重甚至危及生命。 - 术中及术后可能出现脑梗塞、心梗、肺梗、下肢血栓、肾衰等情况, 抢救无效死亡。 - 脑室附近病变可能导致脑积水, 需术中或术后行外引流或分流手术, 存在相关风险。 - 术中及术后可能出现颅内其它部位血肿, 经抢救后出现肢体瘫痪、植物生存、死亡。 - 术中需要使用人工植入材料, 而可能导致排斥反应、感染、发热等情况; 甚至再次手术而增加患者经济负担及住院时间; 高龄患者相关手术风险相应增加。 - 术后患者可能存在性格改变, 躁狂、淡漠等。 患者方面有选择医院、医生及治疗方法以及拒绝该手术的权利。如果同意手术并由本人或委托代理人签字, 则表明医生已充分解释相关事项及医学术语, 患者方面已完全理解进行手术治疗的必要性和优缺点, 对治疗过程中可能存在的风险和意外并导致经济和护理负担增加等情况有充分的认识和思想准备, 并愿意承担相应的后果。					
病人和家属的意见	了解病情, 同意手术				与病人关系	夫妻
治疗组(或科内)意见	同意手术				主治医师:	
					主任医师:	
					年 月 日	

开颅联合神经内镜手术预定书

登记号:

科别 神经外科

住院号:

姓名		性别	女	年龄	40	术前诊断	颅内占位性病变, 鞍区病变
预定手术方式	神经内镜下鞍区病变切除手术, 大脑肿瘤切除手术						
预定麻醉方式	全麻		预定手术日期		2017-8-28		
手术前估计	根据患者病情及相关检查, 经医生讨论, 具有手术指征, 决定为患者施行手术。 - 术中可能麻醉意外, 药物不良反应导致手术暂停、危及生命, 甚至抢救无效死亡。 - 术中出血休克危及生命, 或因病情加重、脑疝、呼吸循环衰竭, 抢救无效术中死亡。 - 术后病变周围或其他部位再出血, 有再次手术可能, 病情加重甚至危及生命。 - 手术入路复杂, 手术过程中可能存在对正常组织的损伤, 并由此导致术后出现相应的症状, 严重者甚至危及生命。 - 病变位于重要功能部位或与重要部位关系极为密切, 为保留相应功能或与周围界限不明显而肿瘤部分切除。术后病变复发。术后根据病理结果行放化疗治疗。 - 术后可能因视神经血运差、视神经损伤造成术后视力恶化, 严重者双目失明。 - 术后可能出现垂体低功, 垂体后叶或垂体柄牵拉可能造成术后尿崩症。 - 术后可能吞咽困难、饮水呛咳、食物返流等, 严重者需要长期留置食管或气管切开。 - 术后可能原有症状体征不缓解甚至加重, 出现肢体瘫痪、抽搐, 后组颅神经症状, 面瘫、听力或视力下降甚至丧失、失语、声音嘶哑、吞咽困难、饮水呛咳等局灶功能神经障碍, 高热、应激性溃疡、精神症状、离子紊乱等, 甚至出现昏迷、植物生存、危及生命、死亡。 - 术后可能出现脑水肿、脑积水、脑疝、呼吸困难甚至停止、心跳骤停等危及生命。 - 术后可能形成皮下积液、脑脊液漏、皮缘坏死、刀口长期不愈合, 引起切口感染、颅内感染、肺内感染、泌尿系感染等, 甚至再次手术, 病情加重甚至危及生命。 - 术中及术后可能出现脑梗塞、心梗、肺梗、下肢血栓、肾衰等情况, 抢救无效死亡。 - 脑室附近病变可能导致脑积水, 需术中或术后行外引流或分流手术, 存在相关风险。 - 术中及术后可能出现颅内其它部位血肿, 经抢救后出现肢体瘫痪、植物生存、死亡。 - 术中需要使用人工植入材料, 而可能导致排斥反应、感染、发热等情况; 甚至再次手术而增加患者经济负担及住院时间; 其他补充交代: 患者方面有选择医院、医生及治疗方法以及拒绝该手术的权利。如果同意手术并由本人或委托代理人签字, 则表明医生已充分解释相关事项及医学术语, 患者方面已完全理解进行手术治疗的必要性和优缺点, 对治疗过程中可能存在的风险和意外并导致经济和护理负担增加等情况有充分的认识和思想准备, 并愿意承担相应的后果。						
病人和家属的意见	了解风险, 要求手术					签字:	
	年 月 日					与病人关系	夫妻
治疗组(或科内)意见	同意手术					主治医师:	签字
						主任医师:	
						年 月 日	

开颅手术预定书

登记号:

住院号:

科别 神经外科

姓名		性别	男	年龄	48	术前诊断	鞍区病变
预定手术方式	鞍区病变切除术						
预定麻醉方式	全麻			预定手术日期		2017 09 28	
手术前估计	根据患者病情及相关检查,经医生讨论,具有手术指征,决定为患者施行手术。 - 术中可能麻醉意外,药物不良反应导致手术暂停、危及生命,甚至抢救无效死亡。 - 术中出血休克危及生命,或因病情加重、脑疝、呼吸循环衰竭,抢救无效术中死亡。 - 术后病变周围或其他部位再出血,有再次手术可能,病情加重甚至危及生命。 - 手术入路复杂,手术过程中可能存在对正常组织的损伤,并由此导致术后出现相应的症状,严重者甚至危及生命。 - 病变位于重要功能部位或与重要部位关系极为密切,为保留相应功能或与周围界限不明显而肿瘤部分切除。术后病变复发。术后根据病理结果行放化疗治疗。 - 术后可能因视神经血运差、视神经损伤造成术后视力恶化,严重者双目失明。 术后可能出现垂体低功,垂体后叶或垂体柄牵拉可能造成术后尿崩症。 - 术后可能吞咽困难、饮水呛咳、食物返流等,严重者需要长期留置食管或气管切开。 - 术后可能原有症状体征不缓解甚至加重,出现肢体瘫痪、抽搐,后组颅神经症状,面瘫、听力或视力下降甚至丧失、失语、声音嘶哑、吞咽困难、饮水呛咳等局灶功能神经障碍,高热、应激性溃疡、精神症状、离子紊乱等,甚至出现昏迷、植物生存、危及生命、死亡。 - 术后可能出现脑水肿、脑积水、脑疝、呼吸困难甚至停止、心跳骤停等危及生命。 - 术后可能形成皮下积液、脑脊液漏、皮缘坏死、刀口长期不愈合,引起切口感染、颅内感染、肺内感染、泌尿系感染等,甚至再次手术,病情加重甚至危及生命。 - 术中及术后可能出现脑梗塞、心梗、肺梗、下肢血栓、肾衰等情况,抢救无效死亡。 - 脑室附近病变可能导致脑积水,需术中或术后行外引流或分流手术,存在相关风险。 - 术中及术后可能出现颅内其它部位血肿,经抢救后出现肢体瘫痪、植物生存、死亡。 - 术中需要使用人工植入材料,而可能导致排斥反应、感染、发热等情况;甚至再次手术而增加患者经济负担及住院时间;其他补充交代: 患者方面有选择医院、医生及治疗方法以及拒绝该手术的权利。如果同意手术并由本人或委托代理人签字,则表明医生已充分解释相关事项及医学术语,患者方面已完全理解进行手术治疗的必要性和优缺点,对治疗过程中可能存在的风险和意外并导致经济和护理负担增加等情况有充分的认识和思想准备,并愿意承担相应的后果。						
病人和家属的意见	3解风险,同意手术				签字:	与病人关系	夫妻
治疗组(或科内)意见	同意手术				主治医师: 主任医师: 年 月 日		

开颅手术预定书

登记号:

住院号:

科别 神经外科

姓名		性别	女	年龄	52	术前诊断	颅内占位病变	
预定手术方式	天幕病变切除术						预定手术日期	2017-8-8
预定麻醉方式	全麻							
手术前估计	根据患者病情及相关检查,经医生讨论,具有手术指征,决定为患者施行手术。 - 术中可能麻醉意外,药物不良反应导致手术暂停、危及生命,甚至抢救无效死亡。 - 术中出血休克危及生命,或因病情加重、脑疝、呼吸循环衰竭,抢救无效术中死亡。 - 术后病变周围或其他部位再出血,有再次手术可能,病情加重甚至危及生命。 - 手术入路复杂,手术过程中可能存在对正常组织的损伤,并由此导致术后出现相应的症状,严重者甚至危及生命。 - 病变位于重要功能部位或与重要部位关系极为密切,为保留相应功能或与周围界限不明显而肿瘤部分切除。术后病变复发。术后根据病理结果行放化疗治疗。 - 术后可能因视神经血运差、视神经损伤造成术后视力恶化,严重者双目失明。 - 术后可能出现垂体低功,垂体后叶或垂体柄牵拉可能造成术后尿崩症。 - 术后可能吞咽困难、饮水呛咳、食物返流等,严重者需要长期留置食管或气管切开。 - 术后可能原有症状体征不缓解甚至加重,出现肢体瘫痪、抽搐,后组颅神经症状,面瘫、听力或视力下降甚至丧失、失语、声音嘶哑、吞咽困难、饮水呛咳等局灶功能神经障碍,高热、应激性溃疡、精神症状、离子紊乱等,甚至出现昏迷、植物生存、危及生命、死亡。 - 术后可能出现脑水肿、脑积水、脑疝、呼吸困难甚至停止、心跳骤停等危及生命。 - 术后可能形成皮下积液、脑脊液漏、皮缘坏死、刀口长期不愈合,引起切口感染、颅内感染、肺内感染、泌尿系感染等,甚至再次手术,病情加重甚至危及生命。 - 术中及术后可能出现脑梗塞、心梗、肺梗、下肢血栓、肾衰等情况,抢救无效死亡。 - 脑室附近病变可能导致脑积水,需术中或术后行外引流或分流手术,存在相关风险。 - 术中及术后可能出现颅内其它部位血肿,经抢救后出现肢体瘫痪、植物生存、死亡。 - 术中需要使用人工植入材料,而可能导致排斥反应、感染、发热等情况;甚至再手术而增加患者经济负担及住院时间;其他补充交代: 患者方面有选择医院、医生及治疗方法以及拒绝该手术的权利。如果同意手术已由本人或委托代理人签字,则表明医生已充分解释相关事项及医学术语,患者方已完全理解进行手术治疗的必要性和优缺点,对治疗过程中可能存在的风险和意外导致经济和护理负担增加等情况有充分的认识和思想准备,并愿意承担相应的后果。							
病人和家属的意见	同意手术						签字:	母子
治疗组(或科内)意见	同意手术						主治医师: 签字	
							主任医师: 签字	
							年 月 日	

开颅手术预定书

登记号:

住院号:

科别 神经外科

姓名	周晓娜	性别	女	年龄	27	术前诊断	颅内占位. 鞍区占位
预定手术方式	大脑海绵状瘤切除术						
预定麻醉方式	全麻			预定手术日期		2011-8-3	
手术前估计	根据患者病情及相关检查,经医生讨论,具有手术指征,决定为患者施行手术。 - 术中可能麻醉意外,药物不良反应导致手术暂停、危及生命,甚至抢救无效死亡。 - 术中出血休克危及生命,或因病情加重、脑疝、呼吸循环衰竭,抢救无效术中死亡。 - 术后病变周围或其他部位再出血,有再次手术可能,病情加重甚至危及生命。 - 手术入路复杂,手术过程中可能存在对正常组织的损伤,并由此导致术后出现相应的症状,严重者甚至危及生命。 - 病变位于重要功能部位或与重要部位关系极为密切,为保留相应功能或与周围界限不明显而肿瘤部分切除。术后病变复发。术后根据病理结果行放化疗治疗。 - 术后可能因视神经血运差、视神经损伤造成术后视力恶化,严重者双目失明。术后可能出现垂体低功,垂体后叶或垂体柄牵拉可能造成术后尿崩症。 - 术后可能吞咽困难、饮水呛咳、食物返流等,严重者需要长期留置食管或气管切开。 - 术后可能原有症状体征不缓解甚至加重,出现肢体瘫痪、抽搐,后组颅神经症状,面瘫、听力或视力下降甚至丧失、失语、声音嘶哑、吞咽困难、饮水呛咳等局灶功能神经障碍,高热、应激性溃疡、精神症状、离子紊乱等,甚至出现昏迷、植物生存、危及生命、死亡。 - 术后可能出现脑水肿、脑积水、脑疝、呼吸困难甚至停止、心跳骤停等危及生命。 - 术后可能形成皮下积液、脑脊液漏、皮缘坏死、刀口长期不愈合,引起切口感染、颅内感染、肺内感染、泌尿系感染等,甚至再次手术,病情加重甚至危及生命。 - 术中及术后可能出现脑梗塞、心梗、肺梗、下肢血栓、肾衰等情况,抢救无效死亡。 - 脑室附近病变可能导致脑积水,需术中或术后行外引流或分流手术,存在相关风险。 - 术中及术后可能出现颅内其它部位血肿,经抢救后出现肢体瘫痪、植物生存、死亡。 - 术中需要使用人工植入材料,而可能导致排斥反应、感染、发热等情况;甚至再次手术而增加患者经济负担及住院时间;其他补充交代: 患者方面有选择医院、医生及治疗方法以及拒绝该手术的权利。如果同意手术并由本人或委托代理人签字,则表明医生已充分解释相关事项及医学术语,患者方面已完全理解进行手术治疗的必要性和优缺点,对治疗过程中可能存在的风险和意外并导致经济和护理负担增加等情况有充分的认识和思想准备,并愿意承担相应的后果。						
病人和家属的意见	同意手术			签字: 黄震	与病人关系	夫妻	
治疗组(或科内)意见	同意手术			主治医师: 吴鹏	签字: 吴鹏	年月日	