



手术同意书

姓名 [REDACTED] 科别：骨伤科[南]

床号 [REDACTED]

住院号：[REDACTED]

危及生命等风险。9. 术后可能发生伤口及椎间隙感染，延迟愈合；需要使用抗生素治疗，甚至抗生素治疗效果差需要手术行病灶清除。10. 术后可能发生由于手术区域血肿和水肿；由于患者神经根压迫较重，术中难以避免牵拉、挤压和刺激，术中神经根牵拉，导致原有症状缓解不明显甚至加重，或者原有症状反复、加重引起下肢感觉或运动功能障碍，甚至终身残疾不能恢复。存在由于血水腫压迫，波及对侧神经根引起对侧症状可能。11. 术后可能出现腰腿痛缓解不佳，甚至术后早期症状加重，或下肢肌力、灵活度及精细运动较术前减退等可能。12. 术后可能出现手术区域皮肤出现酸胀、疼痛或者麻木不适感。13. 手术后可能加快脊柱退变，引起临近节段椎体不稳甚至滑脱等，产生相应症状，必要时需要手术治疗。14. 该手术为过渡性手术，故手术节段肿瘤很可能再次增长，必要时需要再次手术治疗，其他节段也可能肿瘤转移引起相应症状。15. 术中和术后，患者可能出现椎管压力增高所致头痛，恶心等不适；症状严重的，可能导致手术终止甚至行椎管穿刺减压。16. 术前、术中、术后有可能出现心脑血管意外、深静脉血栓形成及肺栓塞可能，甚至出现致死性肺栓塞可能。17. 术中有可能受内窥镜下术区视野受限，不能完全取出突出压迫组织，术后存在残留症状。18. 本次手术针对_{病变节段}，余部位计划不做处理，若术中相应节段减压后患者自觉症状缓解不明显时，在患者同意的情况下可能需探查邻近节段，相应手术风险同前。术后根据患者恢复情况，可能需进一步治疗。19. 其他不可预知的意外情况。20. 术后需在继续针对肿瘤治疗，定期复查。21. 术前、术中及术后等含有患者本人肖像的照片、视频有用于教学、学术会议讨论等非盈利性用途可能。我们将以高度的责任心，认真执行手术操作规程，做好抢救物品的准备及手术过程中的监测。针对可能发生的并发症做好应对措施，一旦发生手术意外或并发症，我们将积极采取相应的抢救措施。但由于医疗技术水平的局限性及个人体质的差异，意外风险不能做到绝对避免，且不能确保救治完全成功，可能会出现死亡、残疾、组织器官损伤导致功能障碍等严重不良后果，及其他不可预见且未告知的特殊情况，恳请理解。

患者知情选择： 医师已经告知我将要进行的手术方式、此次手术及手术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。我同意将要进行的手术方式并同意在手术中医师可以根据病情对预定的手术方式作出调整。我授权医师对手术切除的病变器官、组织或标本进行处置，包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。我理解我的手术需要多位医师共同进行。我并未得到手术百分之百成功的许诺。

患者签名：_____
签名日期：____年____月____日____时____分

如果患者无法签署知情同意书，请其授权的亲属在此签名：

患者授权亲属签名：_____

签名日期：2020年11月14日17时40分

医生陈述： 我已告知患者将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医生签名：_____

签名日期：____年____月____日____时____分

主刀签名： 签名日期：____年____月____日____时____分



手术同意书

姓名: [REDACTED] 科别: 骨伤科[南]

床号: [REDACTED]

住院号: [REDACTED]

目前诊断: 中医诊断: 1、骨折(气滞血瘀证)

西医诊断: 1、腰4椎体病理性骨折 2、右侧腰4出口根肿瘤侵犯 3、腰椎间盘突出 4、腰4转移瘤 5、右肺恶性肿瘤 6、高血压病3级(极高危) 7、2型糖尿病

拟行手术名称: 1. 选择性腰动脉造影术; 2. 必要时超选择转移瘤滋养动脉栓塞术。

疾病介绍和治疗建议: 患者腰椎转移瘤致腰椎神经根出口继发狭窄, 拟行腰动脉栓塞术以减少外科术中出血。

手术潜在风险和对策: 1. 麻醉药品、对比剂过敏, 严重危及生命。

2. 突发心脑血管意外。

3. 术中意外出血, 严重者危及生命。

4. 感染、败血症。

5. 肝肾功能损伤, 严重者肝肾功能衰竭。

6. 导管、导丝断裂。

7. 血管过于迂曲无法到达靶血管。

8. 术后发热、疼痛。

9. 股动脉穿刺点出血、血肿。

10. 因腰动脉可能与脊髓动脉共干, 有可能造成脊髓损伤, 严重者导致截瘫。

11. 其它不可预料的意外情况。

患者知情选择:

医师已经告知我将要进行的手术方式、此次手术及手术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。我同意将要进行的手术方式并同意在手术中医生可以根据病情对预定的手术方式作出调整。我授权医生对手术切除的病变器官、组织或标本进行处置, 包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。我理解我的手术需要多位医生共同进行。我并未得到手术百分之百成功的许诺。

患者签名:

签名日期: [REDACTED] 年 [REDACTED] 月 [REDACTED] 日 [REDACTED] 时 [REDACTED] 分

如果患者无法签署知情同意书, 请由其法定代理人代签。

患者授权亲属签名

签名日期: 2020 [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

医生陈述:

我已告知患者将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医生签名: [REDACTED]

签名日期: 2020 年 11 月 20 日 16 时 54 分

主刀签名: [REDACTED]

签名日期: 2020 年 11 月 20 日 16 时 54 分



手术同意书

姓名: [REDACTED] 科别: 骨伤科[南]

床号: [REDACTED]

住院号: [REDACTED]

目前诊断: 中医诊断: 1、骨折(气滞血瘀证)

西医诊断: 1、腰4椎体病理性骨折 2、右侧腰4出口根肿瘤侵犯 3、腰椎间盘突出 4、腰4转移瘤 5、右肺恶性肿瘤 6、高血压病3级(极高危) 7、2型糖尿病

拟行手术名称: 1. 选择性腰动脉造影术; 2. 必要时超选择转移瘤滋养动脉栓塞术。

疾病介绍和治疗建议: 患者腰椎转移瘤致腰椎神经根出口继发狭窄, 拟行腰动脉栓塞术以减少外科术中出血。

手术潜在风险和对策: 1. 麻醉药品、对比剂过敏, 严重危及生命。

2. 突发心脑血管意外。

3. 术中意外出血, 严重者危及生命。

4. 感染、败血症。

5. 肝肾功能损伤, 严重者肝肾功能衰竭。

6. 导管、导丝断裂。

7. 血管过于迂曲无法到达靶血管。

8. 术后发热、疼痛。

9. 股动脉穿刺点出血、血肿。

10. 因腰动脉可能与脊髓动脉共干, 有可能造成脊髓损伤, 严重者导致截瘫。

11. 其它不可预料的意外情况。

患者知情选择:

医师已经告知我将要进行的手术方式、此次手术及手术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。我同意将要进行的手术方式并同意在手术中醫師可以根据病情对预定的手术方式作出调整。我授权医师对手术切除的病变器官、组织或标本进行处置, 包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。我理解我的手术需要多位医师共同进行。我并未得到手术百分之百成功的许诺。

患者签名:

签名日期: [REDACTED] 年 [REDACTED] 月 [REDACTED] 日 [REDACTED] 时 [REDACTED] 分

如果患者无法签署, 请由家属代签。

患者授权亲属签名:

签名日期: 2020 年 11 月 16 日 10 时 54 分

医生陈述:

我已告知患者将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医生签名: [REDACTED]

签名日期: 2020 年 11 月 20 日 16 时 54 分

主刀签名: [REDACTED]

签名日期: 2020 年 11 月 20 日 16 时 54 分

