

病情知情同意书

姓名

科别 神经外科

床号

住院号

入院诊断：

右颞叶脑内血肿
动静脉畸形

疾病情况（包括病情危重情况：病情突然变化原因及目前情况）

告知患者及家属在住院期间有可能出现下列情况：

1. 出血量增多，形成脑疝，呼吸心跳骤停，危及患者生命；
2. 继发脑水肿，脑积水，脑疝，导致呼吸心跳骤停，危及生命；
3. 继发出血后脑卒中可能；遗留肢体功能障碍，继发精神抑郁等心理创伤可能；
4. 继发感染，感染扩散，出现脓毒血症、休克可能；
5. 水电解质、酸碱失衡，存在恶性心律失常可能；
6. 药物过敏或副作用；
7. 可能出现颅内感染等并发症危及患者生命；
8. 可能出现继发性神经损伤，如面神经、嗅神经的损伤；
9. 存在潜在疾病诱发或其他不可预料的意外。

诊治措施（包括入院后已采取的诊疗措施及其效果，目前的诊疗的诊疗方案及即将采取的措施）

- 1、入院后完善各项检查，如血常规、血生化、凝血功能等；
- 2、密切关注患儿病情变化，必要时更改治疗方案。

以上情况医生已向我充分说明，在此，我代表患者及家属对医生解释的病情及病情突然发生变化系疾病自然结局表示充分理解。

患者（或受托人）签名：

与患者关系：

医师签名：

记录时间：2019年11月11日08时28分