

手术知情同意书

入院日期：2021年12月05日13时43分00秒 拟定手术日期：2021年12月10日08时00分00秒

一、患者疾病诊断：(R90.000)颅内占位性病变，(E23.000)垂体功能减退症，(G40.900)癫痫？

二、拟手术方案：颅内占位病变切除术

三、实施此手术/操作的必要性：患儿垂体占位性病变，性质不明确，伴有垂体功能减退，故手术明确病变性质，指导治疗。

四、麻醉方式：全身麻醉

五、拟实施医疗措施及其风险和注意事项：

颅内肿瘤是神经外科最常见的疾病之一，分为原发和继发两大类。原发性颅内肿瘤可发生于脑组织、脑膜、颅神经、垂体、血管及胚胎残留组织等。继发性肿瘤指身体其他部位的恶性肿瘤转移或侵入颅内形成的转移瘤。肿瘤病因尚不明确，目前认为，诱发肿瘤发生的因素有：遗传因素、物理因素、化学因素和致癌病毒。颅内肿瘤常引起颅内压增高及对周围脑组织造成压迫或破坏而出现神经系统定位症状。

如果不治疗，随着肿瘤的逐渐长大，可引起颅内压进行性增高，当肿瘤囊性变或瘤内出血时，可表现为急性颅内压增高，严重者或肿瘤晚期者常有脑疝形成。这常是导致病人死亡的直接原因。

颅内肿瘤的治疗方法很多，手术在当今仍然是颅内肿瘤最常采用也是最为有效的治疗方法。手术目的是缓解颅内高压，减轻对周围脑组织的压迫进而改善症状，明确病理诊断，为进一步治疗提供基础。

具体的手术技巧根据不同病人的情况有所不同，医生告诉我可与我的医生讨论有关我手术的具体内容。

手术潜在风险和对策

医生告知我如下开颅颅内肿瘤切除术可能发生的一些风险，有些不常见的风险可能没有在此列出，具体的手术式根据不同病人的情况有所不同，医生告诉我可与我的医生讨论有关我手术的具体内容，如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 我理解任何手术麻醉都存在风险。

2. 我理解任何所用药物都可能产生副作用，包括轻度的恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克，甚至危及生命。

3. 我理解此手术可能发生的风险和医生：

1) 术中大出血、弥漫性血管内凝血，手术无法进行，休克甚至死亡。

2) 因病灶或患者健康的原因，终止手术。

3) 术中急性脑膨出，严重时可导致死亡。

4) 术中根据具体情况决定是否行去骨瓣减压。

5) 术后可能出现意识障碍、肢体瘫痪、偏盲、偏身感觉障碍、失语、癫痫发作、精神智力障碍等。

6) 丘脑下部损伤，长期昏迷、消化道出血、高热、尿崩、水电解质紊乱，严重时可有生命危险。

7) 肿瘤不能完全切除或不能切除，术后残留、复发，需进一步放疗等治疗或再次手术治

疗。

8) 原有症状、体征不改善，甚至反而加重，诱发原有疾病恶化。

9) 术后病理结果回报恶性，需放化疗且远期预后差。

10) 术后脑脊液漏，必要时二次手术修补。

11) 术后颅内血肿，恶性脑水肿，必要时再次开颅手术或去骨瓣减压，遗留局部颅骨缺损，影响外观。

12) 颅内感染，严重者需反复腰穿或行腰穿置管引流，增加住院时间及费用。

13) 术后现有基础病突然加重，或术后急性或慢性心、肺、肝、肾等重要器官功能衰竭而危及生命。

14) 术后病理结果与术中快速病理结果不符，可能需二次手术。

15) 患儿垂体功能减退症，目前口服甲状腺素、激素治疗，围手术期需要量增加，可能引起甲状腺危象、激素不足等并发症，引起尿崩、电解质紊乱等。

16) 本次手术目的在于切除病变，明确病变性质，指导进一步治疗。可能不会改变目前存在抽搐及垂体功能减退症状。

4. 我理解如果我患有心肺肝肾功能等基础疾病，以上这些风险可能会加大，或者在术中或术后出现相关的病情加重或心脑血管意外，甚至死亡。

5. 我理解术后如果我的体位不当或不遵医嘱，可能影响手术效果。

患者其他监护人也同意实施手术治疗操作。

六、若放弃此项治疗可能引起的结果：颅内占位病变持续增大，可能恶变。

七、替代治疗方案：暂无明确替代治疗方案。

告知医生签名：

患者声明：1、医生已将上述内容向患方做了充分的解释，患方已经了解实施该医疗措施的必要性、步骤、风险、成功率等相关信息及不实施该医疗措施的风险；患方就此提出的相关问题和疑虑，已获得医生的合理说明；患方已经了解该医疗措施是目前最适当的选择，亦清楚该医疗措施仍然存在风险且无法保证一定能够达到预期治疗目的。

2、紧急及意外情况处置授权：患方知悉除了医生告知的上述内容以外，实施医疗措施过程中，有可能会出现其他紧急、危险或者预料之外的情况。在此也授权医生，在出现其他紧急、危险或者预料之外的情况时，医生可以按照医学常规给予处置，患方无异议。基于以上声明，患方 同意（填同意或不同意）对患者实施该项医疗措施。

患者：

患者法定监护人/委托人签名

签名者与患者关系：父子

签名日期：2021 年 12 月 9 日 15时30分

入院知情同意书

科室()

尊敬的患者、患者家属或患者的法定监护人、授权委托人：
您好！首先感谢您对我院的信任和支持。为了让您的疾病尽快得到有效、及时、安全的治疗

和护理，早日康复，请您仔细阅读以下内容；

我院始建于1978年，是海南省唯一的省级妇幼保健院及省级综合儿童医院，“以病人为中心”是我们一贯的服务宗旨。现将住院患者须知告知您，希望得到您的理解和配合，让我们共同创造一个温馨、舒适、安全、安静的环境，使您早日康复，希望您能理解并积极配合。

您享有的知情权和义务：

一、在我院就诊中您享有的权利：

- 1、您享有医疗救治、预防保健服务的权利。
- 2、您享有知道您患的疾病诊断、病情进展、医生建议的诊疗方案、费用、护理措施、相应风险、治疗及愈后的权利，医护人员会将有关情况向您说明，如您有不明之处，请及时提出请医护人员解答。您对医生提出的诊断及治疗方案享有知情权、选择权和决定权。
- 3、您身体出现不适或需要帮助时，请使用床头呼叫医护人员，或者通过其他方式通知护士站，我们将及时为您提供医疗、护理服务。
- 4、您可以书面委托具有民事行为能力的人作为您的代理人，代您行使相关的知情同意权利和诊疗选择决定权利。
- 5、您有权利复印法律规定的范围内的病历资料。
- 6、我院尊重您的隐私权，您可以要求医生对您的病情进行保密。
- 7、医院严禁工作人员收受“红包”、礼金，请您监督，有违反者，请举报至监察办公室，电话66789460。
- 8、我院在每个病房都设立了意见箱，欢迎您及家属对医院工作提出宝贵意见，以及时改进我们的工作和服务。
- 9、如果发生医疗纠纷，您可向医院接待投诉部门反应并协商解决，或申请卫生行政部门调解处理，或向人民法院提起诉讼。
- 10、我院服务监督管理（客服中心）电话18608963861，欢迎您对我院工作人员的服务态度、质量进行监督。

二、在我院就诊中您应履行的义务：

- 1、您必须提供真实的个人信息，包括姓名、性别、年龄、身份证、地址、联系方式及报销类别等。凡冒用其他姓名就医而发生的医疗费用及纠纷等后果自负。
- 2、您必须向医护人员详尽如实地提供与健康有关的一切情况，包括本次患病的基本情况、既往病史、诊治经过、药物过敏史及其他有关详情。凡因隐瞒病情而发生的延误诊治、费用等后果自负。
- 3、请您和家属遵守医院的规定和制度，听从医护人员的指导和安排，不要擅自翻阅病历和其他医疗记录，如欲了解病情可向主管医师垂询。
- 4、入院后请您遵守医院规定，住院期间身着病号服。
- 5、住院期间请勿擅自离开病区，不得离开医院，以免发生意外。（病区医护人员无权允许您离院，由于诊疗的原因必须离院，由医护人员陪同。）由于您擅自离开病区、医院或者外宿而引起的任

得遵守医院的规章制度；遵守公安、卫生行政部门和医院为维护医疗秩序、医疗安全、医院环境而制定的各项规章制度。

2、按时交纳医疗费用。

3、住院期间、手术前后不准宴请医务人员、不送钱、不送礼、不用自己的劳保、公费医疗证为亲属及医务人员搭车开药，不要求医务人员开具与病情不符的诊断证明和病假证明书。

4、发生医患纠纷时应采取正当、合法手段维护自己的权益，不得妨碍其他患者的诊疗工作和影响医院的正常医疗秩序。

五、医院及医务人员违约时

1、患者及家属可向科室行政主任和护士长反映意见。

2、对医疗质量和医疗安全方面的意见可向医务科、护理部直接反映。

3、对医疗服务和职业道德方面的意见可向医院办公室反映。

4、对医疗收费方面的意见可向医院财务部门反映。

5、医院各科室及有关部门在获知上述反映后，应及时调查并给予患者解释和答复。

六、患者及家属违约时

1、医生及护士有权予以劝阻。

2、医院可与患者工作单位联系，协助做好违约患者的工作。

3、对违约不听劝阻、无理取闹影响医院正常工作或危及他人者，科室可报告院保卫部门及公安机关依法处理。

4、对违约故意拒交、拖欠医疗费者，必要时医院可采用法律手段追款。

5、对赠送的钱物，医务人员上交由科室及医院办公室统一接收，交由院财务科统一管理。

内科 科

患者签字：

家属或法定代理人签字：

与患者关系：女子

科主任签字

2021 年 12 月 05 日

2021 年 12 月 05 日

祝您早日康复！（本合约书存放于病案中医师病程记录最后一页）

医患合约书

制订《医患合约》是为了使患者及家属在住院期间了解医院及医务人员的权利和职责、患者的权利和义务，这有利于协调医患之间的正常关系，更好地为患者服务，以取得良好的治疗效果。《医患合约》表明医院决心克服客观环境条件的限制，向患者提供优质的服务，包括恪守良好的职业道德，严格执行医疗护理操作规范，避免医疗事故发生和减少医疗争议。

医院竭诚希望在您住院治疗过程中得到您的合作，《医患合约》将是这种合作的基础依据。加强医患双方相互尊重、相互沟通与合作，共同营造和谐统一的新型医患关系，这对于患者早日康复和促进医疗事业的发展有至关重要的意义。

一、医院及医务人员的权利

1、在注册的执业活动范围内，进行医学诊查、疾病调查，医学处置、出具相应的医学证明文件，选择合理的医疗、预防、保健方案。

2、在执业活动中，医务人员人格尊严、人身安全不受侵犯。

3、在患者病情危重时，医院和医务人员有紧急处置权。

二、医院及医务人员的义务

1、严格执行医院的各项规章制度，尊重患者权益，积极为患者提供优质服务。

2、在执业活动中积极履行医师的义务，遵守执业规则。

3、认真听取患者，家属对病情的陈述和对诊疗的合理要求，耐心解答患者提出的问题，向患者(家属或法定代理人)介绍病情、治疗方案及其可能后果，指导患者积极配合治疗和护理。

4、不接受患方的宴请和馈赠的钱物，不用患者名义搭车开药。

5、按规定标准收费并出具合法票据。

三、患者(家属或法定代理人)的权利

1、可以要求知道病情、诊断和手术、治疗计划及用药情况。

2、可以接受或拒绝参予新药、新疗法的使用和研究，并对其可能引起的后果负责。

3、可以提出合理选择医生。

4、可以要求医院及医务人员对病情保密。

5、可以要求解释医疗费用的使用情况。

6、对医院服务及医务人员工作可以提出批评或建议，可提出口头或书面投诉意见。

四、患者及家属的义务

1、应服从医院管理，配合诊疗工作。尊重医务人员的权利和义务，尊重医院和医务人员的处置权；应充分了解医学仍存在有一定的局限性和风险，积极配合医院执行各

何后果自负，我院不承担任何责任。

6、医护人员查房、治疗时间请您不要离开病房。不要在病室内大声喧哗或做其他与诊疗无关且有碍医疗秩序的事情。

7、您需要进行特殊检查、特殊治疗、手术时，在医生充分告知的前提下，您应签署知情同意书。文书一经自愿签署，即具有相应的法律效力，对您正确行使自己的合法权益具有重要意义。

8、为配合治疗，住院期间医生会根据您的病情为您合理定制饮食，您应进食医院营养食堂的配餐。

9、您应遵从医生的医嘱积极配合治疗、按时出院，出院后，您应该按照医生的医嘱进行活动、休息并且保证定期复诊。

10、您应及时足额缴纳医药费用，如果由于医药费用不到位延误诊疗从而导致不良后果，我院不承担责任。

11、您不能要求医护人员为您提供虚假医学文书和票据。

12、住院期间未经主管医师同意您不得擅自到院外就诊、购药、私自请医师来我院会诊及采取其他治疗手段，否则由此发生的不良后果自负。

13、为确保安全，严禁在病区、病室内吸烟、饮酒，严禁使用电炉、酒精炉、煤油炉、电饭煲、电暖气及其他家用电器，违者将按医院有关规定处理，由此发生的不良后果自负。

14、为保障患者生命安全，保证医护人员执行医疗行为，病室不得反锁、拴死。

15、病房为公共场所，患者个人的手提电脑、现金、证件等贵重物品请勿带入病房，如若带入请自行妥善保管，防止丢失。患者违反规定造成财产损失的，我院不承担赔偿责任。

16、普通病人不得陪住，医生根据患者病情开具陪住医嘱，根据医嘱护士发放陪住证。陪住家属应严格遵守医院的相关制度和规定。相关问题请咨询主管医护人员。患者及亲属请遵守探视制度，未经主管医师同意不得自行留宿、陪床。

17、请您爱护公共财物，自觉维护医院公共场所卫生、清洁，不向窗外、地面倒水或扔垃圾，不要往马桶倒入食物或硬物，以免发生交叉感染。

18、如果您在本院被确诊为法定传染病，医院将依法律规定对您采取相应的诊疗措施，或限制您的某些人身自由，您应该积极配合。

19、请您尊重医护人员的人格权、人身权。请您不要泄露其他患者的病情和隐私。

20、我院为海南医学院教学医院，承担海南医学院及各级卫生专科学校临床各专业教学任务，请您积极配合临床教学工作。临床教学活动涉及到门诊和住院的相关医疗过程中，我们在临床教学活动中将充分保护您的隐私。感谢您对我院临床教学工作的理解以及对医学人才培养的大力支持。

告知人签名：

日期：2021年12月05日13时45分

患者（监护人/委托人）签名：

日期：2021年12月05日13时45分