

临床治疗知情同意书

姓名	年龄	71	性别:	男
病历号:	病床号:	6	入院时间:	2016.3.22

疾病介绍和治疗建议

根据临床症状体征及影像学检查，诊断为急性缺血性脑卒中，这种病变是由于病人脑部血管被血栓堵塞造成脑部缺血，有可能造成偏瘫、失语、丧失生活自理能力等永久性伤害，甚至死亡。如果能够及时溶栓，就有可能减少由于血栓堵塞引起的供血区脑细胞死亡，尽可能挽救脑组织，获得相对较好的预后。因此病人需要进行重组组织纤溶酶原激活剂溶栓治疗，现将有关事宜告知如下：

1) 急性缺血性脑卒中发病 3~4.5 小时内，溶栓治疗是全世界各国普遍采用的标准治疗。溶栓时间越早获益越大，3 小时内获益最大。汇总分析显示急性缺血性脑卒中患者使用重组组织纤溶酶原激活剂，在 3~4.5 小时时间窗内溶栓，可使卒中患者获益，增加复原机会。

2) 病人符合重组组织纤溶酶原激活剂治疗条件。

治疗潜在风险：

急性缺血性脑卒中应用重组组织纤溶酶原激活剂溶栓是有风险的，也并非是一百之百的有效治疗手段。重组组织纤溶酶原激活剂的最大风险是脑出血或其他部位出血。

实施本医疗方案可能发生的风险及并发症包括（但不限于）：

- 1) 脑出血、牙龈出血、消化道出血、皮下出血或其他部位出血；
- 2) 过敏、血管源性水肿；

- 3) 脑血管开通后再灌注损伤, 脑疝, 病情加重死亡;
- 4) 溶栓后再次发生脑梗死;
- 5) 溶栓无效, 病情继续进展;
- 6) 如果同时合并有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全等疾病或者吸烟史, 以上风险可能会加大, 或溶栓中或溶栓后出现相病情加重, 甚至死亡;
- 7) 溶栓中或溶栓后同时并发其他脏器急症, 导致病情加重或死亡, 一旦发生上述风险和其他意外, 医生会采取积极应对措施。
- 8) 根据患者的病情, 可能出现上述以外的风险及由于不可抗力发生的意外。
- 9) 增加医疗费用

医生陈述:

我已经告知患者将要进行治疗方式、此次治疗及可能发生的并发症和风险, 并且解答了患者关于此次治疗的相关问题。

医生签名



日期 2016. 3. 22

患者知情选择

我的医生已经告知我将要进行治疗方式、此次治疗及可能发生的并发症和风险, 并且解答了我关于此次治疗的相关问题。我同意在治疗中医生可以根据我的病情对预定的治疗方式做出调整。我理解治疗后如果我不遵医嘱会影响治疗效果。我并未得到治疗百分之百成功的许诺。

患者签名

日期 2016-3-22

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

与患者关系

日期