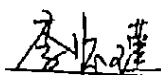






北京大学第一医院麻醉知情同意书

姓名	██████	性别	女	年龄	66 岁	病案号	██████	科 别	██████
术前诊断		乳腺癌骨转移			手术	L2 椎管内肿瘤切除减压内固定			
麻醉方法					√ 全麻    阻滞麻醉    局麻强化或监护				
<p>患者因病情需要预行上述手术，术前需本人或其他委托人了解以下（但不限于）与麻醉相关的：</p> <p><b>麻醉意外和并发症</b></p> <p>药物过敏反应，特异反应致休克、呼吸心跳停止</p> <p>术中输液、输血不良反应及感染血源性疾病</p> <p>误吸致窒息、吸入性肺炎</p> <p>充血性心力衰竭、心律失常、心肌缺血、心肌梗塞致休克</p> <p>肺不张、肺水肿、肺栓塞、呼吸衰竭</p> <p>脑血管意外、基础神经精神性疾病加重</p> <p>肝肾功能不全、衰竭</p> <p>急诊手术麻醉危险性高于择期手术，死亡率，并发症发生率均较高</p> <p><b>全麻特殊危险</b></p> <p>牙齿损伤或脱落                      气管插管困难需气管切开</p> <p>喉痉挛、支气管痉挛                喉头水肿、声带麻痹</p> <p>清醒和呼吸恢复延迟                插入双腔气管导管时气管破裂</p> <p>清醒和呼吸恢复延迟                插入双腔气管导管时气管破裂</p> <p><b>有创监测特殊危险</b></p> <p>感染、血肿、血栓形成、气胸、血胸</p> <p>本中心为教学医院，您的个人医疗保健信息可能将用于教学目的以及学术传播交流。</p>									
<p><b>医生意见：</b></p> <p>我们将尽力预防上述情况出现，一旦发生会积极采取政治措施，多数经治疗可恢复，极少致残或死亡。</p> <p>麻醉医生： </p>					<p><b>患者或其委托人意见：</b></p> <p>住院方详细介绍病情及麻醉相关危险，患者本人或其委托人理解并同意以上内容。</p> <p>患者或被授权人  与患者关系 </p>				
<p><b>术后镇痛</b></p>					<p><b>术中自费物品使用</b></p>				
<p>您是否同意使用麻醉医生为患者提供术后镇痛服务 <input checked="" type="checkbox"/> 同意    <input type="checkbox"/> 不同意</p> <p>患者或被授权人： </p>					<p>为使患者获得最佳麻醉效果，顺利度过围手术期，根据病情、麻醉方式及手术方案的选择，手术期间可能需要使用部分自费或全部自费的一次性医疗用品和药品。具体情况将记录在麻醉记录单上，不再另行通知。您是否同意使用：<input checked="" type="checkbox"/> 同意    <input type="checkbox"/> 不同意</p> <p>患者或被授权人 </p>				

\*应由患者本人签署：不具备完全民事行为能力者由法定代理人签署，因病无法签字者，由授权委托书之被授权人签署