

首都医科大学附属北京天坛医院

手术知情同意书

门诊号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED]

第 1 页

住院号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED]

性别: 女

年龄: 43 岁

科室: 神外 9 病区

病情简介: (主要症状、体征、疾病严重程度等)

左耳鸣 3 年余, 检查发现颅内占位 3 个月。查体: 神清、语利, 精神好, 双眼视力、视野粗测未见明显异常, 各方向眼动充分, 双瞳等大正圆, D=3mm, 光反应(++), 左侧鼻唇沟变浅, 伸舌居中, 听力粗测下降, 左耳下降明显, 颈软, 四肢肌力 V 级, 肌张力未见明显异常, 感觉检查未见明显异常, 病理反射未引出。Romberg 征阳性。

过敏史: 无

术前诊断: 双侧 CPA 占位, 神经纤维瘤病

替代治疗方案: (目前的主要不同治疗方案及手术方式介绍)

现患者仍残留部分听力, 手术不一定能保全听力, 可暂时观察, 待听力丧失后行手术治疗, 但可能引起脑干受压等症状。

拟行手术适应症: 颅内占位明确, 有相关症状、体征及影像学表现。无明显手术禁忌。患者及家属要求手术。

拟行手术名称: 左 CPA 开颅肿瘤切除术+脑干听觉电极植入术

手术目的: 切除肿瘤 重建左侧听力

麻醉方式: 全麻+术中唤醒

患者自身存在的高危因素: 双侧 CPA 占位

本病例在术中可能发生的并发症、意外情况及危险性:

- 1、手术有生命危险, (包括麻醉意外、大出血、心脏合并症等)
- 2、手术不一定能全部切除病变, 部分残留病灶可能会造成复发, 最终切除范围及程度根据术中情况决定。
- 3、术中冰冻仅作为指导手术的部分依据, 最终病理诊断需以最终石蜡切片病理诊断为准。

首都医科大学附属北京天坛医院

手术知情同意书

门诊号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED]

第 2 页

住院号: [REDACTED]

4、中枢神经系统手术可能对患者全身各系统造成巨大影响和负担,可能出现各系统并发症或诱发潜在疾病,如心、肾、肺、肝功能障碍甚至功能衰竭而危及生命,可出现消化道大出血,深脉血栓形成,导致心、脑、肺栓塞,发生昏迷、植物状态、甚至猝死。

5、肿瘤紧邻椎动脉、基底动脉和颈内静脉,术中有大出血可能,危及患者生命,需要输血及抢救。

6、医学是一种实践性科学,任何手术都有难以预测的风险。

7、其他不可预知情况

本病例在术后可能发生的并发症等:

1、术后可能出现昏迷、瘫痪、失语、癫痫、失明、颅内及伤口感染等情况。

2、术后可能发生严重的脑水肿或出现颅内血肿而需再次手术(包括去骨瓣减压等),严重导致死亡。

3、术后可能需要行腰穿、脑室穿刺外引流、脑室腹腔分流术和气管切开术等。各项操作均存在相应风险。

4、肿瘤可能起源于听神经鞘,切除肿瘤后患侧完全丧失听力,术后可能出现眩晕等前庭功能障碍。患侧不同程度的面瘫,引起容貌改变、眼睑闭合不良进一步引起角膜损伤。

5、可能因三叉神经损伤引起面部感觉障碍,咀嚼无力等并发症。

6、肿瘤毗邻后组颅神经,损伤后导致吞咽困难、饮水呛咳,需长期鼻饲,导致声带麻痹引起声音嘶哑,完全麻痹时可能导致呼吸困难需要气管切开。

7、肿瘤与脑干关系密切,术中可能损伤脑干引起呼吸、心跳骤停,需进行抢救,术后可能长期昏迷或植物状态,并发肺炎及下肢深静脉血栓。肿瘤与脑干可能发生严重粘连,为保证患者生存质量和生命,可能需遗留一薄层肿瘤组织于脑干表面。因而术后肿瘤复发可能性大。

8、肿瘤毗邻小脑,可能出现共济失调,走路不稳,语言欠流利。

9、手术入路开放乳突,术后可能发生脑脊液漏。肿瘤向内听道生长,为争取全切肿瘤,必要时需磨除内听道后壁骨质,可能发生脑脊液漏,轻者可自愈,严重情况需要腰穿置管引流甚至再次开颅手术修补漏口。

首都医科大学附属北京天坛医院

手术知情同意书

门诊号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED]

第 3 页

住院号: [REDACTED]

10、脑干听觉电极植入如不能引出听觉反应,不植入电极设备,如能够引发反应,需长期体内植入设备。植入设备为异体材料,如有感染发生,可能需取出设备。感染严重者,可能引发生命危险,植入设备效果需术后调试,听力效果不明确。术后开机可能引起脑干功能异常。

11、术中唤醒可能于术后遗留恐惧感。

由于医疗技术水平的局限性、疾病突发变化及个人体质的差异,不排除手术风险及医疗意外风险等因素,存在术前和术后不可预见的特殊情况,恳请理解。

我已向患者/患者近亲属/法定监护人解释过此说明同意书的全部条款,我认为患者/患者近亲属/法定监护人已知并充分理解了上述信息。

负责谈话医师签字: 杨智君

谈话时间:2016年02月24日 15时

谈话地点:神外九病房

患者/患者近亲属/法定监护人确认: [REDACTED]

医师详细向我解释过患者的病情及所接受的手术方案,并已就医疗风险和并发症向我进行了充分说明。我理解手术可能出现的风险、效果及预后等情况,并知道手术是创伤性治疗手段,由于受医疗技术水平局限、疾病突发变化及个人体质差异的影响,术前、术中、术后可能发生不可预见的医疗意外风险,不能确保救治完全成功,甚至可能出现死亡、残疾、组织器官损伤及功能障碍等严重不良后果。

医师已向我解释过其他替代治疗方式及其风险,我知道我有权选择其他治疗方案或手术方式,也可以拒绝或放弃此项手术,也知道由此带来的不良后果及风险,我已就患者的病情、手术及其医疗风险等相关的问题向我的医师进行了详细的咨询,并得到了全面的答复。

我同意(填写“同意”)接受医师建议的手术方案并愿意承担上述手术风险。

并授权医师:在术中或术后发生紧急情况下,为保障患者的生命安全,医师有权按照医学常规予以紧急处置,更改并选择最适宜的手术方案实施必要的抢救。

患者/患者近亲属/法定监护人请签字: [REDACTED]

与患者关系:

姐妹

首都医科大学附属北京天坛医院

手术知情同意书

门诊号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED]

第 4 页

住院号: [REDACTED]

签名时间: 2016 年 02 月 24 日 15 时 22 分

签名地点: 神外九病房

我（填写“不同意”）接受医师建议的手术方案，并且愿意承担因拒绝施行手术导致的延误治疗病情加重、恶化甚至残疾、死亡等不良后果。

患者/患者近亲属/法定监护人请签字:

与患者关系:

签名时间: 年 月 日 时 分

签名地点:

患者/患者近亲属/法定监护人拒绝签名的理由:

记录人:

见证人:

见证人身份证号码:

时间: 年 月 日 时 分

地点:

如果患者/患者近亲属/法定监护人拒绝签名，请医师在此栏中说明有关情况、签名并注明时间。
也可请医务人员或其他知情患者签名证实。

首都医科大学附属北京天坛医院

手术知情同意书

门诊号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED]

第 1 页

住院号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED]

性别: 男

年龄: 31 岁

科室: 神外 9 病区

病情简介: (主要症状、体征、疾病严重程度等) 视物重影 1 月余。患者 1 月前无明显诱因出现视物重影, 向左侧凝视时明显, 视野无明显变化, 单眼视力无异常, 无头晕头痛, 无恶心呕吐, 肢体活动如常, 就诊于当地医院眼科, 行眼底照相, 示视乳头水肿, 予以静脉输入甘露醇治疗, 症状无明显改善。为求进一步治疗就诊于我院门诊, 行 MRI 示双侧 CPA 占位, 建议手术治疗。今日遂以“2 型神经纤维瘤病”收入院。

过敏史: 院内未发现

术前诊断: 1. 2 型神经纤维瘤病 (双侧 CPA 占位, 左侧为著 2. C5-6 及 C6-7 左侧椎间孔区占位: 神经鞘瘤可能大 3. C5 水平髓内异常信号: 受压缺血水肿可能大 4. 小脑扁桃体下疝 5. 肝功能异常 6. 颈髓神经纤维瘤术后 7. 脾切除术后

替代治疗方案: 继续密切临床观察, 无有效保守治疗及替代方案。

拟行手术适应症: 颅内、髓内多发占位诊断明确, 有相关症状、体征及影像学表现。无明显手术禁忌。患者及家属坚决要求手术。

拟行手术名称: 左 CPA 开颅肿瘤切除术+ 脑干听觉电极置入术

手术目的: 切除肿瘤, 缓解肿瘤压迫, 明确病理性质, 重建左侧听力

麻醉方式: 全麻+术中唤醒

患者自身存在的高危因素: 双侧 CPA 占位, 肿瘤巨大, 中枢神经系统多发肿瘤, 既往脾切除病史

本病例在术中可能发生的并发症、意外情况及危险性:

- 1、手术有生命危险, (包括麻醉意外、大出血、心脏合并症等)
- 2、手术不一定能全部切除病变, 部分残留病灶可能会造成复发, 最终切除范围及程度根据术中情况决定。
- 3、术中冰冻仅作为指导手术的部分依据, 最终病理诊断需以最终石蜡切片病理诊断为准。

首都医科大学附属北京天坛医院

手术知情同意书

门诊号: [REDACTED]

住院号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED]

第 2 页

4、中枢神经系统手术可能对患者全身各系统造成巨大影响和负担,可能出现各系统并发症或诱发潜在疾病,如心、肾、肺、肝功能障碍甚至功能衰竭而危及生命,可出现消化道大出血,深脉血栓形成,导致心、脑、肺栓塞,发生昏迷、植物状态、甚至猝死。

5、肿瘤紧邻椎动脉、基底动脉和颈内静脉,术中有大出血可能,危及患者生命,需要输血及抢救。

6、医学是一种实践性科学,任何手术都有难以预测的风险。

7、其他不可预知情况:

本病例在术后可能发生的并发症等:

1、术后可能出现昏迷、瘫痪、失语、癫痫、失明、颅内及伤口感染等情况。

2、术后可能发生严重的脑水肿或出现颅内血肿而需再次手术(包括去骨瓣减压等),严重导致死亡。

3、术后可能需要行腰穿、脑室穿刺外引流、脑室腹腔分流术和气管切开术等。各项操作均存在相应风险。

4、肿瘤可能起源于听神经鞘,切除肿瘤后患侧完全丧失听力,术后可能出现眩晕等前庭功能障碍。患侧不同程度的面瘫,引起容貌改变、眼睑闭合不良进一步引起角膜损伤。

5、可能因三叉神经损伤引起面部感觉障碍,咀嚼无力等并发症。

6、肿瘤毗邻后组颅神经,损伤后导致吞咽困难、饮水呛咳,需长期鼻饲,导致声带麻痹引起声音嘶哑,完全麻痹时可能导致呼吸困难需要气管切开。

7、肿瘤与脑干关系密切,术中可能损伤脑干引起呼吸、心跳骤停,需进行抢救,术后可能长期昏迷或植物状态,并发肺炎及下肢深静脉血栓。肿瘤与脑干可能发生严重粘连,为保证患者生存质量和生命,可能需遗留一薄层肿瘤组织于脑干表面。因而术后肿瘤复发可能性大。

8、肿瘤毗邻小脑,可能出现共济失调,走路不稳,语言欠流利。

9、手术入路开放乳突,术后可能发生脑脊液漏。肿瘤向内听道生长,为争取全切肿瘤,必要时需磨除内听道后壁骨质,可能发生脑脊液漏,轻者可自愈,严重情况需要腰穿置管引流甚至再次开颅手术修补漏口。

首都医科大学附属北京天坛医院

手术知情同意书

门诊号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED]

第 3 页

住院号: [REDACTED]

10. 脑干听觉电极置入后不能引出听觉反应, 或听力重建效果欠佳; 如能引出听觉反应, 需长期置入该设备, 置入设备为异物材料, 如有感染发生, 可能需要再次手术取出, 如感染严重可能引发生命危险; 置入设备需术后调试, 听力重建效果不明确, 术后使用该设备可能引发脑干功能异常。

11. 术中唤醒可能遗留术后恐惧感, 详细情况详见麻醉签字。

由于医疗技术水平的局限性、疾病突发变化及个人体质的差异, 不排除手术风险及医疗意外风险等因素, 存在术前和术后不可预见的特殊情况, 恳请理解。

我已向患者/患者近亲属/法定监护人解释过此说明同意书的全部条款, 我认为患者/患者近亲属/法定监护人已知并充分理解了上述信息。

负责谈话医师签字: [REDACTED]

谈话时间: 2016 年 02 月 29 日 11 时

谈话地点: 神经外科 9 病房医师办公室

患者/患者近亲属/法定监护人确认: [REDACTED]

医师详细向我解释过患者的病情及所接受的手术方案, 并已就医疗风险和并发症向我进行了充分说明。我理解手术可能出现的风险、效果及预后等情况, 并知道手术是创伤性治疗手段, 由于受医疗技术水平局限、疾病突发变化及个人体质差异的影响, 术前、术中、术后可能发生不可预见的医疗意外风险, 不能确保救治完全成功, 甚至可能出现死亡、残疾、组织器官损伤及功能障碍等严重不良后果。

医师已向我解释过其他替代治疗方式及其风险, 我知道我有权选择其他治疗方案或手术方式, 也可以拒绝或放弃此项手术, 也知道由此带来的不良后果及风险, 我已就患者的病情、手术及其医疗风险等相关的问题向我的医师进行了详细的咨询, 并得到了全面的答复。

我同意(填写“同意”)接受医师建议的手术方案并愿意承担上述手术风险。

并授权医师: 在术中或术后发生紧急情况下, 为保障患者的生命安全, 医师有权按照医学常规予以紧急处置, 更改并选择最适宜的手术方案实施必要的抢救。

患者/患者近亲属/法定监护人请签字: [REDACTED]

与患者关系: 兄弟, 父子

[REDACTED]

首都医科大学附属北京天坛医院

手术知情同意书

门诊号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED]

第 4 页

住院号: [REDACTED]

签名时间: 2016 年 02 月 29 日 11 时 57 分

签名地点: 神经外科 9 病房医师办公室

我(填写“不同意”)接受医师建议的手术方案,并且愿意承担因拒绝施行手术导致的延误治疗病情加重、恶化甚至残疾、死亡等不良后果。

患者/患者近亲属/法定监护人请签字:

与患者关系:

签名时间: 年 月 日 时 分

签名地点:

患者/患者近亲属/法定监护人拒绝签名的理由:

记录人:

见证人:

见证人身份证号码:

时间: 年 月 日 时 分

地点:

如果患者/患者近亲属/法定监护人拒绝签名,请医师在此栏中说明有关情况、签名并注明时间。
也可请医务人员或其他知情患者签名证实。

首都医科大学附属北京天坛医院

手术知情同意书

门诊号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED]

第 1 页

住院号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED]

性别: 男

年龄: 38

科室: 神外 9 病区

病情简介: (主要症状、体征、疾病严重程度等)

左侧耳鸣 12 年, 左耳听力下降 4 年, 右耳听力下降 1 年余。查体: 神清、语利, 精神可, 双眼视力、视野粗测未见明显异常, 各方向眼动充分, 双瞳等大正圆, D=3mm, 光反应(++), 面纹称, 伸舌居中, 右耳听力下降, 左耳听力丧失, 颈软, 四肢肌力 V 级, 肌张力未见明显异常, 感觉检查未见明显异常, 生理反射存在, 病理反射未引出。

过敏史: 无

术前诊断: 颅内及椎管内多发占位: 2 型神经纤维瘤病

替代治疗方案: (目前的主要不同治疗方案及手术方式介绍)

患者为 2 型神经纤维瘤病, 颅内及椎管内多发占位, 目前部分患者对血管内皮抑素等药物敏感, 但该患曾行药物治疗, 无明显效果, 手术是去除肿瘤的最有效手段。

拟行手术适应症: 有相关症状、体征及影像学表现。无明显手术禁忌。患者及家属要求手术。

拟行手术名称: 左 CPA 开颅肿瘤切除术+脑干听觉电极植入术

手术目的: 去除左 CPA 肿瘤, 重建听力

麻醉方式: 全麻+术中唤醒

患者自身存在的高危因素: 颅内及椎管内多发占位

本病例在术中可能发生的并发症、意外情况及危险性:

- 1、手术有生命危险, (包括麻醉意外、大出血、心脏合并症等)
- 2、手术不一定能全部切除病变, 部分残留病灶可能会造成复发, 最终切除范围及程度根据术中情况决定。
- 3、术中冰冻仅作为指导手术的部分依据, 最终病理诊断需以最终石蜡切片病理诊断为准。

首都医科大学附属北京天坛医院

手术知情同意书

姓名: [REDACTED]

第 2 页

门诊号: [REDACTED]

住院号: [REDACTED]

4、中枢神经系统手术可能对患者全身各系统造成巨大影响和负担,可能出现各系统并发症或诱发潜在疾病,如心、肾、肺、肝功能障碍甚至功能衰竭而危及生命,可出现消化道大出血,深脉血栓形成,导致心、脑、肺栓塞,发生昏迷、植物状态、甚至猝死。

5、肿瘤紧邻椎动脉、基底动脉和颈内静脉,术中有大出血可能,危及患者生命,需要输血及抢救。

6、医学是一种实践性科学,任何手术都有难以预测的风险。

7、其他不可预知情况:窒息等

本病例在术后可能发生的并发症等:

1、术后可能出现昏迷、瘫痪、失语、癫痫、失明、颅内及伤口感染等情况。

2、术后可能发生严重的脑水肿或出现颅内血肿而需再次手术(包括去骨瓣减压等),严重导致死亡。

3、术后可能需要行腰穿、脑室穿刺外引流、脑室腹腔分流术和气管切开术等。各项操作均存在相应风险。

4、肿瘤可能起源于听神经鞘,切除肿瘤后患侧完全丧失听力,术后可能出现眩晕等前庭功能障碍。患侧不同程度的面瘫,引起容貌改变、眼睑闭合不良进一步引起角膜损伤。

5、可能因三叉神经损伤引起面部感觉障碍,咀嚼无力等并发症。

6、肿瘤毗邻后组颅神经,损伤后导致吞咽困难、饮水呛咳,需长期鼻饲,导致声带麻痹引起声音嘶哑,完全麻痹时可能导致呼吸困难需要气管切开。

7、肿瘤与脑干关系密切,术中可能损伤脑干引起呼吸、心跳骤停,需进行抢救,术后可能长期昏迷或植物状态,并发肺炎及下肢深静脉血栓。肿瘤与脑干可能发生严重粘连,为保证患者生存质量和生命,可能需遗留一薄层肿瘤组织于脑干表面。因而术后肿瘤复发可能性大。

8、肿瘤毗邻小脑,可能出现共济失调,走路不稳,语言欠流利。

9、手术入路开放乳突,术后可能发生脑脊液漏。肿瘤向内听道生长,为争取全切肿瘤,必要时需磨除内听道后壁骨质,可能发生脑脊液漏,轻者可自愈,严重情况需要腰穿置管引流甚至再次开颅手术修补漏口。

首都医科大学附属北京天坛医院

手术知情同意书

姓名: [REDACTED]

第 3 页

门诊号: [REDACTED]

住院号: [REDACTED]

10、听觉脑干电极植入可能引起相关脑干反应。可能因电极移位、颅内感染等原因取出电极、或手术重置电极。植入设备效果不明确,部分患者不能引出听力反应。

由于医疗技术水平的局限性、疾病突发变化及个人体质的差异,不排除手术风险及医疗意外风险等因素,存在术前和术后不可预见的特殊情况,恳请理解。

我已向患者/患者近亲属/法定监护人解释过此说明同意书的全部条款,我认为患者/患者近亲属/法定监护人已知并充分理解了上述信息。

负责谈话医师签字: 杨智君

谈话时间:2016年03月08日 16时

谈话地点:神外九病房

患者/患者近亲属/法定监护人确认: [REDACTED]

医师详细向我解释过患者的病情及所接受的手术方案,并已就医疗风险和并发症向我进行了充分说明。我理解手术可能出现的风险、效果及预后等情况,并知道手术是创伤性治疗手段,由于受医疗技术水平局限、疾病突发变化及个人体质差异的影响,术前、术中、术后可能发生不可预见的医疗意外风险,不能确保救治完全成功,甚至可能出现死亡、残疾、组织器官损伤及功能障碍等严重不良后果。

医师已向我解释过其他替代治疗方式及其风险,我知道我有权选择其他治疗方案或手术方式,也可以拒绝或放弃此项手术,也知道由此带来的不良后果及风险,我已就患者的病情、手术及其医疗风险等相关的问题向我的医师进行了详细的咨询,并得到了全面的答复。

我同意(填写“同意”)接受医师建议的手术方案并愿意承担上述手术风险。

并授权医师:在术中或术后发生紧急情况下,为保障患者的生命安全,医师有权按照医学常规予以紧急处置,更改并选择最适宜的手术方案实施必要的抢救。

患者/患者近亲属/法定监护人请签字: [REDACTED]

与患者关系: 夫妻

签名时间:2016年03月08日 16时 05分

首都医科大学附属北京天坛医院

手术知情同意书

姓名: [REDACTED]

第 4 页

门诊号: [REDACTED]

住院号: [REDACTED]

签名地点: 神外九病房

我(填写“不同意”)接受医师建议的手术方案,并且愿意承担因拒绝施行手术导致的延误治疗病情加重、恶化甚至残疾、死亡等不良后果。

患者/患者近亲属/法定监护人请签字:

与患者关系:

签名时间: 年 月 日 时 分

签名地点:

患者/患者近亲属/法定监护人拒绝签名的理由:

记录人:

见证人:

见证人身份证号码:

时间: 年 月 日 时 分

地点:

如果患者/患者近亲属/法定监护人拒绝签名,请医师在此栏中说明有关情况、签名并注明时间。
也可请医务人员或其他知情患者签名证实。

首都医科大学附属北京天坛医院

手术知情同意书

门诊号: [REDACTED]

住院号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED]

第 1 页

姓名: [REDACTED]

性别: 女

年龄: 24 岁

科室: 神外 9 病区

病情简介: (主要症状、体征、疾病严重程度等)

右眼睑下垂伴右耳失聪, 左侧听力下降 6 年患者于 6 年前前无明显诱因出现右眼睑下垂, 无伴视力进行性下降, 无头痛, 无面部感觉异常, 无声音嘶哑及声调改变, 至湘雅医院查头颅 CT、MRI 示“颅内占位病变, 双侧桥脑角区神经鞘瘤”, 当地考虑“神经纤维瘤病”, 2010 年湘雅医院行右侧 CPA 区肿瘤 r 刀治疗, 术后患者右侧听力失聪, 右眼睑下垂有加重, 近 6 年来患者定期在当地医院复查, 右耳失聪未好转, 右侧肿瘤增大不明显, 但患者左侧听力出现下降, 无伴其他不适, 无面部感觉异常, 无饮水呛咳, 未行特殊治疗。现患者为求进一步治疗, 来我院门诊就诊, 检查头颅 MRI, 示“双侧 CPA, 右侧鞍旁, 鞍上, 及颈椎髓内多发占位, NF2”, 门诊以“神经纤维瘤病 2 型”收入住院。自起病以来精神尚可, 食欲一般, 大小便无异常, 体重无明显下降。

过敏史: 既往无。

术前诊断: 2 型神经纤维瘤病

r-刀术后 (右侧 CPA 鞘瘤)

纤维瘤 (左枕)

替代治疗方案: (目前的主要不同治疗方案及手术方式介绍)

患者 2 型神经纤维瘤病, 双侧听神经瘤, 目前右耳听力丧失, 可行手术治疗。

拟行手术适应症: 有相关症状、体征及影像学表现。无明显手术禁忌。患者及家属要求手术。

拟行手术名称: 右 CPA 开颅肿瘤切除术+听觉脑干植入术 (ABI)

手术目的: 切除肿瘤, 解除占位, 明确诊断, 听觉脑干植入重建听力。

麻醉方式: 全麻+术中唤醒

患者自身存在的高危因素: 患者年龄较小, 对手术打击耐受性较差, 术中需要唤醒, 若配合不佳, 术中风险较高。

本病例在术中可能发生的并发症、意外情况及危险性:

- 1、手术有生命危险, (包括麻醉意外、大出血、心脏合并症等)
- 2、手术不一定能全部切除病变, 部分残留病灶可能会造成复发, 最终切除范围及程度根据术中情况决定。

首都医科大学附属北京天坛医院

手术知情同意书

门诊号: [REDACTED]

住院号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED]

第 2 页

3、术中冰冻仅作为指导手术的部分依据，最终病理诊断需以最终石蜡切片病理诊断为准。

4、中枢神经系统手术可能对患者全身各系统造成巨大影响和负担，可能出现各系统并发症或诱发潜在疾病，如心、肾、肺、肝功能障碍甚至功能衰竭而危及生命，可出现消化道大出血，深脉血栓形成，导致心、脑、肺栓塞，发生昏迷、植物状态、甚至猝死。

5、肿瘤紧邻椎动脉、基底动脉和颈内静脉，术中有大出血可能，危及患者生命，需要输血及抢救。

6、医学是一种实践性科学，任何手术都有难以预测的风险。

7、其他不可预知情况：

本病例在术后可能发生的并发症等：

1、术后可能出现昏迷、瘫痪、失语、癫痫、失明、颅内及伤口感染等情况。

2、术后可能发生严重的脑水肿或出现颅内血肿而需再次手术(包括去骨瓣减压等)，严重导致死亡。

3、术后可能需要行腰穿、脑室穿刺外引流、脑室腹腔分流术和气管切开术等。各项操作均存在相应风险。

4、肿瘤可能起源于听神经鞘，切除肿瘤后患侧完全丧失听力，术后可能出现眩晕等前庭功能障碍。患侧不同程度的面瘫，引起容貌改变、眼睑闭合不良进一步引起角膜损伤。

5、可能因三叉神经损伤引起面部感觉障碍，咀嚼无力等并发症。

6、肿瘤毗邻后组颅神经，损伤后导致吞咽困难、饮水呛咳，需长期鼻饲，导致声带麻痹引起声音嘶哑，完全麻痹时可能导致呼吸困难需要气管切开。

7、肿瘤与脑干关系密切，术中可能损伤脑干引起呼吸、心跳骤停，需进行抢救，术后可能长期昏迷或植物状态，并发肺炎及下肢深静脉血栓。肿瘤与脑干可能发生严重粘连，为保证患者生存质量和生命，可能需遗留一薄层肿瘤组织于脑干表面。因而术后肿瘤复发可能性大。

8、肿瘤毗邻小脑，可能出现共济失调，走路不稳，语言欠流利。

首都医科大学附属北京天坛医院

手术知情同意书

姓名: [REDACTED]

第 3 页

门诊号: [REDACTED]

住院号: [REDACTED]

9、手术入路开放乳突,术后可能发生脑脊液漏。肿瘤向内听道生长,为争取全切肿瘤,必要时需磨除内听道后壁骨质,可能发生脑脊液漏,轻者可自愈,严重情况需要腰穿置管引流甚至再次开颅手术修补漏口。

由于医疗技术水平的局限性、疾病突发变化及个人体质的差异,不排除手术风险及医疗意外风险等因素,存在术前和术后不可预见的特殊情况,恳请理解。

我已向患者/患者近亲属/法定监护人解释过此说明同意书的全部条款,我认为患者/患者近亲属/法定监护人已知并充分理解了上述信息。

负责谈话医师签字:

[Signature]

谈话时间:2016年03月16日 17时

谈话地点:神外九医师办公室

患者/患者近亲属/法定监护人确认:

[REDACTED]

医师详细向我解释过患者的病情及所接受的手术方案,并已就医疗风险和并发症向我进行了充分说明。我理解手术可能出现的风险、效果及预后等情况,并知道手术是创伤性治疗手段,由于受医疗技术水平局限、疾病突发变化及个人体质差异的影响,术前、术中、术后可能发生不可预见的医疗意外风险,不能确保救治完全成功,甚至可能出现死亡、残疾、组织器官损伤及功能障碍等严重不良后果。

医师已向我解释过其他替代治疗方式及其风险,我知道我有权选择其他治疗方案或手术方式,也可以拒绝或放弃此项手术,也知道由此带来的不良后果及风险,我已就患者的病情、手术及其医疗风险等相关的问题向我的医师进行了详细的咨询,并得到了全面的答复。

我同意(填写“同意”)接受医师建议的手术方案并愿意承担上述手术风险。

并授权医师:在术中或术后发生紧急情况下,为保障患者的生命安全,医师有权按照医学常规予以紧急处置,更改并选择最适宜的手术方案实施必要的抢救。

患者/患者近亲属/法定监护人请签字:

[REDACTED]

与患者关系:父亲

[Signature]

签名时间:2016年03月16日17时21分

首都医科大学附属北京天坛医院

手术知情同意书

门诊号: [REDACTED]

住院号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED]

第 4 页

签名地点: 神外九医师办公室

我(填写“不同意”)接受医师建议的手术方案,并且愿意承担因拒绝施行手术导致的延误治疗病情加重、恶化甚至残疾、死亡等不良后果。

患者/患者近亲属/法定监护人请签字:

与患者关系:

签名时间: 年 月 日 时 分

签名地点:

患者/患者近亲属/法定监护人拒绝签名的理由:

记录人:

见证人:

见证人身份证号码:

时间: 年 月 日 时 分

地点:

如果患者/患者近亲属/法定监护人拒绝签名,请医师在此栏中说明有关情况、签名并注明时间。
也可请医务人员或其他知情患者签名证实。