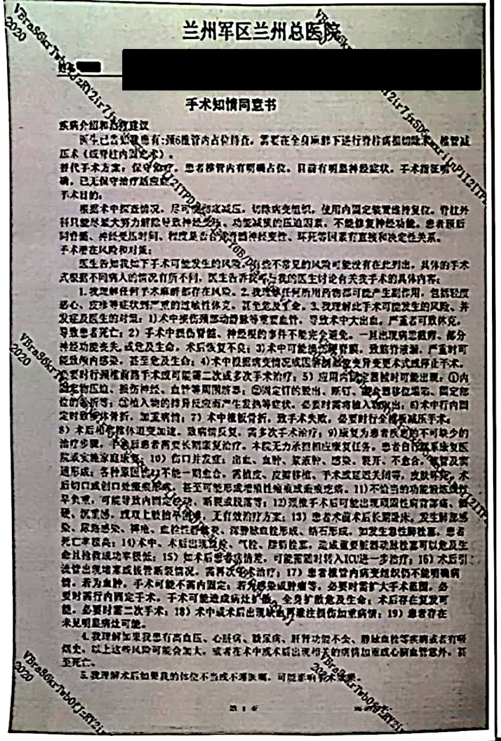


兰州军区兰州总医院

姓名 [redacted] [redacted]

手术知情同意书

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有：颈6椎管内占位待查，需要在全身麻醉下进行脊柱病损切除术、椎管减压术（或脊柱内固定术）。

替代手术方案：保守治疗。患者椎管内有明确占位，目前有明显神经症状，手术指征明确，已无保守治疗适应证。

手术目的：

根据术中探查情况，尽可能彻底减压，切除病变组织，使用内固定装置维持复位。脊柱外科只能尽最大努力解除导致神经损伤、功能减弱的压迫因素，不能修复神经功能。患者预后与疾病、神经受压时间、程度是否合并有脊髓神经变性、坏死等因素有直接和决定性关系。

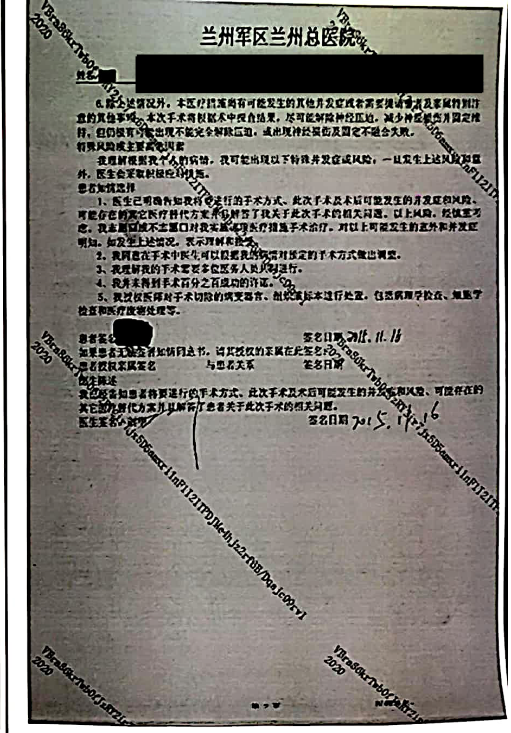
手术潜在风险和对策：

医生告知我如下手术可能发生的风险，有些不常见的风险可能没有在此列出，具体的手术方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：

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、并发症及医生的对策：1)术中损伤颈部动静脉等重要血管，导致术中大出血，严重者可致休克，导致患者死亡；2)手术中损伤脊髓、神经根的事件不能完全避免，一旦出现病理截瘫、部分神经功能丧失，或危及生命，术后恢复不良；3)术中可能损伤硬脊膜，致脑脊液漏，严重时可能致颅内感染，甚至危及生命；4)术中根据病变情况或因解剖部位变异变更术式或停止手术，必要时行翻修手术或可能需二次或多次手术治疗；5)应用内固定器械时可能出现：①内固定物压迫、损伤神经、血管等周围脏器；②固定钉的脱出、断钉、融合器移位塌陷、固定部位的骨折等；③植入物的排异反应而产生发热等症状，必要时需将植入物取出；6)术中行内固定时致椎体骨折，加重病情；7)术中椎板骨折，致手术失败，必要时行全椎板减压手术；8)术后相邻椎体退变加速，致病情反复，需多次手术治疗；9)康复为患者疾患的不可缺少的治疗步骤，手术后患者需要长期康复治疗，本院无力承担相应康复任务，患者自行联系康复医院或实施家庭康复；10)伤口并发症：渗血、血肿、浆液肿、感染、裂开、不愈合，窦道及窦道形成；各种原因伤口不能一期愈合，再植皮、皮瓣移植、手术或延迟关闭等；皮肤坏死，术后切口或创口处瘢痕形成，甚至可能形成增生性瘢痕或瘢痕疙瘩；11)不恰当的功能锻炼或过早负重，可能导致内固定松动、断裂或脱落等；12)颈椎手术后可能出现顽固性颈背部疼痛、僵硬、沉重感，或双上肢麻木困难，无有效治疗方案；13)患者术前术后长期卧床，发生肺部感染、尿路感染、褥疮、血栓性静脉炎、深静脉血栓形成、结石形成，如发生急性肺栓塞，患者死亡率极高；14)术中、术后出现血栓、气栓、脂肪栓塞，造成重要脏器动脉栓塞可以危及生命且抢救成功率极低；15)如术后患者病情危重，可能需随时转入ICU进一步治疗；16)术后引流管出现堵塞或拔管断裂情况，需再次手术治疗；17)患者椎管内病变组织仍不能明确病情，若为血肿，手术可能不需内固定；若为感染或肿瘤等，必要时需扩大手术范围，必要时需行内固定手术，手术可能造成病灶扩散，全身扩散危及生命；术后存在复发可能，必要时需二次手术；18)术中或术后出现缺血再灌注损伤加重病情；19)患者存在未见明显病灶可能。

4.我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病或者有吸烟史，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。



兰州军区兰州总医院

姓名 [redacted] [redacted]

6.除上述情况外，本医疗措施尚有可能发生的其他并发症或者需要提请患者及家属特别注意的其他事项：本次手术有根据术中探查结果，尽可能解除神经压迫，减少神经损伤并固定维持，但仍然有可能出现不能完全解除压迫，或出现神经损伤及固定不融合失败。

特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情，我可能出现以下特殊并发症或风险，一旦发生上述风险和意外，医生会采取积极应对措施。

患者知情选择

1、医生已明确告知我将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它医疗替代方案并且解答了我关于此次手术的相关问题。以上风险，经慎重考虑，我志愿□或不志愿□对我实施该项医疗措施手术治疗。对以上可能发生的意外和并发症明知。如发生上述情况，表示理解和接受。

2、我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。

3、我理解我的手术需要多位医务人员共同进行。

4、我并未得到手术百分之百成功的许诺。

5、我授权医师对手术切除的病变器官、组织或标本进行处置，包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

患者签名 [redacted]　　签名日期 2015.11.16

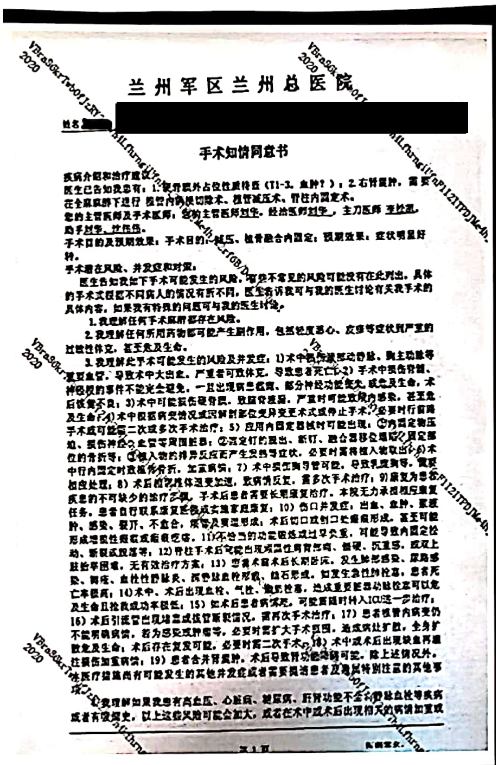
如果患者无法签署知情同意书，请其授权的亲属在此签名：

患者授权亲属签名　　与患者关系　　签名日期

医生陈述

我已经告知患者将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它医疗替代方案并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医生签名　　签名日期 2015.11.16



兰州军区兰州总医院

姓名 [redacted] [redacted]

手术知情同意书

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有：1.硬脊膜外占位性质待查（T1-3，血肿？）；2.右肾囊肿，需要在全麻麻醉下进行 椎管内病损切除术、椎管减压术、脊柱内固定术。

您的主管医师及手术医师：您的主管医师刘华，经治医师刘华，主刀医师 李松凯，助手刘华、竹伟伟。

手术目的及预期效果：手术目的：减压、植骨融合内固定；预期效果：症状明显好转。

手术潜在风险、并发症和对策：

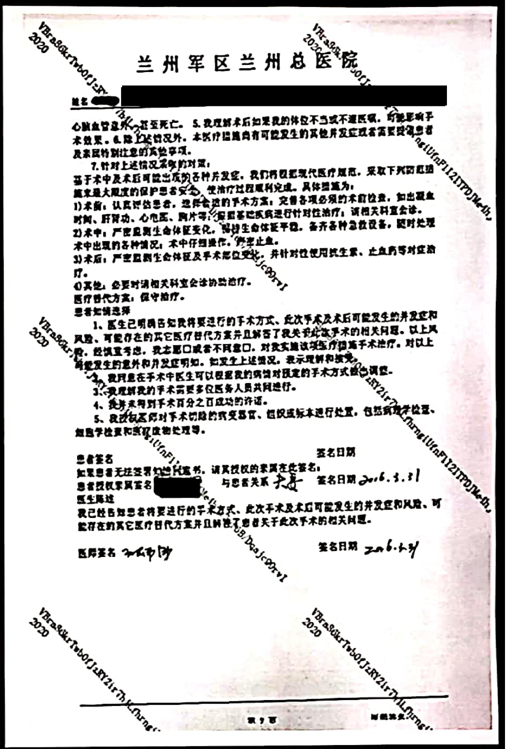
医生告知我如下手术可能发生的风险，有些不常见的风险可能没有在此列出，具体的手术方式根据不同病人的情况有所不同，医生告诉我可与我的医生讨论有关我手术的具体内容，如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

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及并发症：1)术中损伤胸部动静脉、胸主动脉等重要血管，导致术中大出血，严重者可致休克，导致患者死亡；2)手术中损伤脊髓、神经根的事件不能完全避免，一旦出现病理截瘫、部分神经功能丧失，或危及生命，术后恢复不良；3)术中可能损伤硬脊膜，致脑脊液漏，严重时可能致颅内感染，甚至危及生命；4)术中根据病变情况或因解剖部位变异变更术式或停止手术，必要时行翻修手术或可能需二次或多次手术治疗；5)应用内固定器械时可能出现：①内固定物压迫、损伤神经、血管等周围脏器；②固定钉的脱出、断钉、融合器移位塌陷、固定部位的骨折等；③植入物的排异反应而产生发热等症状，必要时需将植入物取出；6)术中行内固定时致椎体骨折，加重病情；7)术中损伤胸导管可能，导致乳糜胸等，需要相应处理；8)术后相邻椎体退变加速，致病情反复，需多次手术治疗；9)康复为患者疾患的不可缺少的治疗步骤，手术后患者需要长期康复治疗，本院无力承担相应康复任务，患者自行联系康复医院或实施家庭康复；10)伤口并发症：出血、血肿、浆液肿、感染、裂开、不愈合，窦道及窦道形成；术后切口或创口处瘢痕形成，甚至可能形成增生性瘢痕或瘢痕疙瘩；11)不恰当的功能锻炼或过早负重，可能导致内固定松动、断裂或脱落等；12)脊柱手术后可能出现顽固性背部疼痛、僵硬、沉重感，或双上肢麻木困难，无有效治疗方案；13)患者术前术后长期卧床，发生肺部感染、尿路感染、褥疮、血栓性静脉炎、深静脉血栓形成、结石形成，如发生急性肺栓塞，患者死亡率极高；14)术中、术后出现血栓、气栓、脂肪栓塞，造成重要脏器动脉栓塞可以危及生命且抢救成功率极低；15)如术后患者病情危重，可能需随时转入ICU进一步治疗；16)术后引流管出现堵塞或拔管断裂情况，需再次手术治疗；17)患者椎管内病变仍不能明确病情，若为感染或肿瘤等，必要时需扩大手术范围，造成病灶扩散，全身扩散危及生命；术后存在复发可能，必要时需二次手术；18)术中或术后出现缺血再灌注损伤加重病情；19)患者合并肾囊肿，术后导致肾功能受损可能。除上述情况外，本医疗措施尚有可能发生的其他并发症或者需要提请患者及家属特别注意的其他事项。

4.我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病或者有吸烟史，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



兰州军区兰州总医院

姓名 [redacted] [redacted]

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。6.除上述情况外，本医疗措施尚有可能发生的其他并发症或者需要提请患者及家属特别注意的其他事项。

7.针对上述情况采取的对策：

基于术中及术后可能出现的各种并发症，我们将根据现代医疗规范，采取下列防范措施来最大限度的保护患者安全，使治疗过程顺利完成。具体措施为：

1)术前：认真评估患者，选择合适的手术方案；完善各项必须的术前检查，如出凝血时间、肝肾功、心电图、胸片等；根据基础疾病进行针对性治疗；请相关科室会诊。

2)术中：严密监测生命体征变化，保持生命体征平稳，备齐各种急救设备，随时处理术中出现的各种情况；术中仔细操作，严密止血。

3)术后：严密监测生命体征及手术部位变化，并针对性使用抗生素、止血药等对症治疗。

4)其他：必要时请相关科室会诊协助治疗。

医疗替代方案：保守治疗。

患者知情选择

1、医生已明确告知我将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它医疗替代方案并且解答了我关于此次手术的相关问题。以上风险，经慎重考虑，我志愿□或者不同意□，对我实施该项医疗措施手术治疗。对以上可能发生的意外和并发症明知。如发生上述情况，表示理解和接受。

2、我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。

3、我理解我的手术需要多位医务人员共同进行。

4、我并未得到手术百分之百成功的许诺。

5、我授权医师对手术切除的病变器官、组织或标本进行处置，包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

患者签名　　签名日期

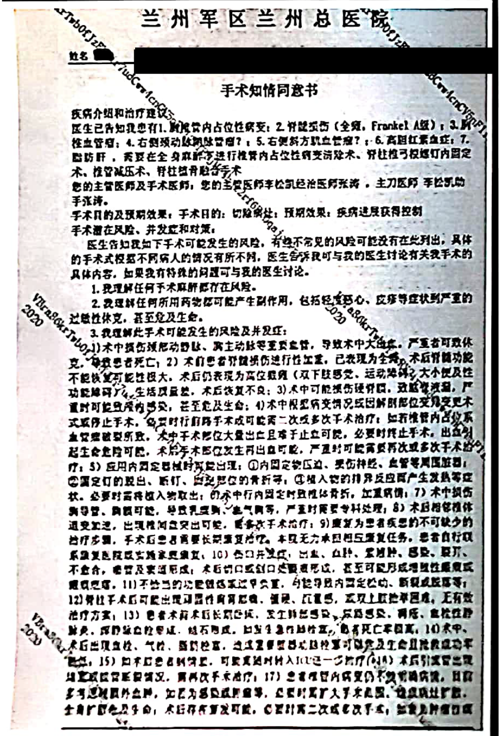
如果患者无法签署知情同意书，请其授权的亲属在此签名：

患者授权亲属签名 [redacted]　　与患者关系 夫妻　　签名日期 2016.3.31

医生陈述

我已经告知患者将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它医疗替代方案并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医师签名　　签名日期 2016.3.31



兰州军区兰州总医院

姓名 [redacted] [redacted]

手术知情同意书

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有：1.胸椎管内占位性病变；2.脊髓损伤（全瘫，Frankel A级）；3.肝性血管瘤；4.右侧颈动脉瘤？；5.右侧锁方肌血管瘤？；6.高胆红素血症；7.脂肪肝，需要在全身麻醉下进行椎管内占位性病变切除术、脊柱椎弓根螺钉内固定术、椎管减压术、脊柱植骨融合手术

您的主管医师及手术医师：您的主管医师李松凯经治医师张涛，主刀医师 李松凯助手张涛。

手术目的及预期效果：手术目的：切除病灶；预期效果：疾病进展获得控制

手术潜在风险、并发症和对策：

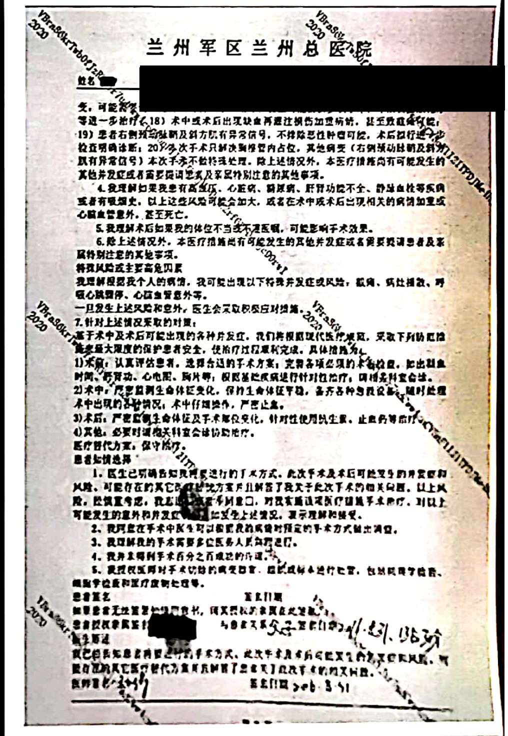
医生告知我如下手术可能发生的风险，有些不常见的风险可能没有在此列出，具体的手术式根据不同病人的情况有所不同，医生告诉我可与我的医生讨论有关我手术的具体内容，如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

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及并发症：

1)术中损伤胸部动静脉、胸主动脉等重要血管，导致术中大出血，严重者可致休克，导致患者死亡；2)术前患者脊髓损伤进行性加重，已表现为全瘫，术后脊髓功能不能恢复可能性极大，术后仍表现为高位截瘫（双下肢感觉、运动障碍，大小便及性功能障碍），生活质量差，术后恢复不良；3)术中可能损伤硬脊膜，致脑脊液漏，严重时可能致颅内感染，甚至危及生命；4)术中根据病变情况或因解剖部位变异变更术式或停止手术，必要时行翻修手术或可能需二次或多次手术治疗；如若椎管内占位系血管瘤破裂所致，术中手术部位大量出血且难于止血可能，必要时终止手术，出血引起生命危险可能，术后手术部位发生再出血可能，严重时可能需要再次或多次手术治疗；5)应用内固定器械时可能出现：①内固定物压迫、损伤神经、血管等周围脏器；②固定钉的脱出、断钉、固定部位的骨折等；③植入物的排异反应而产生发热等症状，必要时需将植入物取出；6)术中行内固定时致椎体骨折，加重病情；7)术中损伤胸导管、胸膜可能，导致乳糜胸、血气胸等，严重时需要专科处理；8)术后相邻椎体退变加速，出现椎间盘突出可能，需多次手术治疗；9)康复为患者疾患的不可缺少的治疗步骤，手术后患者需要长期康复治疗，本院无力承担相应康复任务，患者自行联系康复医院或实施家庭康复；10)伤口并发症：出血、血肿、浆液肿、感染、裂开、不愈合，窦道及窦道形成；术后切口或创口处瘢痕形成，甚至可能形成增生性瘢痕或瘢痕疙瘩；11)不恰当的功能锻炼或过早负重，可能导致内固定松动、断裂或脱落等；12)脊柱手术后可能出现顽固性背部疼痛、僵硬、沉重感，或双上肢麻木困难，无有效治疗方案；13)患者术前术后长期卧床，发生肺部感染、尿路感染、褥疮、血栓性静脉炎、深静脉血栓形成、结石形成，如发生急性肺栓塞，患者死亡率极高；14)术中、术后出现血栓、气栓、脂肪栓塞，造成重要脏器动脉栓塞可以危及生命且抢救成功率极低；15)如术后患者病情危重，可能需随时转入ICU进一步治疗；16)术后引流管出现堵塞或拔管断裂情况，需再次手术治疗；17)患者椎管内病变仍不能明确病情，目前多考虑血管瘤，如若为感染或肿瘤等，必要时需扩大手术范围，造成病灶扩散，全身扩散危及生命，术后存在复发可能，必要时需二次或多次手术，[illegible]



兰州军区兰州总医院

姓名 [redacted] [redacted]

变，可能需要[redacted]等进一步治疗；18)术中或术后出现缺血再灌注损伤加重病情，甚至致截瘫可能；19)患者右侧颈动脉瘤及锁方肌有异常信号，不排除恶性肿瘤可能，术后需行进一步检查明确诊断；20)此次手术只解决胸椎管内占位，其他病变（右侧颈动脉瘤及锁方肌有异常信号）本次手术不能特殊处理。除上述情况外，本医疗措施尚有可能发生的其他并发症或者需要提请患者及家属特别注意的其他事项。

4.我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病或者有吸烟史，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。

6.除上述情况外，本医疗措施尚有可能发生的其他并发症或者需要提请患者及家属特别注意的其他事项。

特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情，我可能出现以下特殊并发症或风险：截瘫、病灶播散、呼吸心跳骤停、心脑血管意外等。

一旦发生上述风险和意外，医生会采取积极应对措施。

7.针对上述情况采取的对策：

基于术中及术后可能出现的各种并发症，我们将根据现代医疗规范，采取下列防范措施来最大限度的保护患者安全，使治疗过程顺利完成。具体措施为：

1)术前：认真评估患者，选择合适的手术方案；完善各项必须的术前检查，如出凝血时间、肝肾功、心电图、胸片等；根据基础疾病进行针对性治疗；请相关科室会诊。

2)术中：严密监测生命体征变化，保持生命体征平稳，备齐各种急救设备，随时处理术中出现的各种情况；术中仔细操作，严密止血。

3)术后：严密监测生命体征及手术部位变化，针对性使用抗生素、止血药等治疗。

4)其他：必要时请相关科室会诊协助治疗。

医疗替代方案：保守治疗。

患者知情选择

1、医生已明确告知我将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它医疗替代方案并且解答了我关于此次手术的相关问题。以上风险，经慎重考虑，我志愿[redacted]不同意□，对我实施该项医疗措施手术治疗。对以上可能发生的意外和并发症[redacted]如发生上述情况，表示理解和接受。

2、我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。

3、我理解我的手术需要多位医务人员共同进行。

4、我并未得到手术百分之百成功的许诺。

5、我授权医师对手术切除的病变器官、组织或标本进行处置，包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

患者签名　　签名日期

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 [redacted]　　与患者关系 父子　　签名日期 2016.3.31. 15:35分

医生陈述

我已经告知患者将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它医疗替代方案并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医师签名　　签名日期 2016.3.31