

宁夏医科大学总医院

手术同意书

姓名: [姓名] 科室: 神经外科 登记号: [登记号] 病案号: [病案号]
 姓名: [姓名] 性别: 男 年龄: 27岁
 病室: [病室] 病床: [病床] 病案号: [病案号]

患者 [姓名] 性别男 年龄27岁 经检查诊断为1、脑膜瘤(右岛叶), 2、癫痫(继发性)。需行岛叶病损切除术手术治疗。现经主管医师介绍病情及手术治疗过程中可能出现下列意外情况和后果:

- 意外: 1. 麻醉药物过敏, 呼吸、心跳骤停等。
- 术中出血, 致失血性休克, 死亡可能; 术后颅内出血, 危及生命, 需要二次开颅手术可能。
- 术后手术切口感染, 长期不愈合; 术后颅内感染, 死亡可能; 术后肺部感染, 泌尿系统感染可能。
- 术中损伤脑组织、神经、血管, 出现相应功能障碍。
- 术中损伤神经、血管、脑组织, 出现相应的功能障碍。
- 术后偏瘫、失语、感觉障碍、视力障碍、听力障碍、癫痫。
- 术后长期昏迷, 或长期植物状态。
- 术后肝、肾功能障碍, 消化道出血, 发热, 水、电解质平衡紊乱, 死亡可能。
- 术中、后心脑血管意外, 血管痉挛、脑梗塞、脑疝, 呼吸、心跳停止, 死亡可能。
- 术后脑水肿, 颅高压, 脑疝, 死亡可能。
- 术后脑积水; 术后脑脊液漏, 长期不愈合, 须行二次漏口修补术; 术后气颅可能。
- 术后凝血功能异常, 发生弥漫性血管内凝血, 下肢静脉血栓形成, 肺栓塞, 死亡可能; 术后多脏器功能衰竭、死亡可能。
- 术后现有癫痫症状不能改善, 甚至加重, 长期服药或再次手术可能。
- 肿瘤不能全切除, 肿瘤残留可能。肿瘤恶性, 术后肿瘤复发。
- 术中有高血压, 术中行去骨瓣减压可能, 术后局部颅骨缺损。
- 术中使用钛钉、钛网、人工硬膜等外用材料。
- 术后送ICU科加强护理治疗, 医疗费用多。
- 术中视具体情况, 改变手术方式。
- 其他意外情况。

听明白上述各条, 自愿全部承担上述意外情况和后果, 同意手术, 谅解意外, 特签此同意书为证。

手术医师: [姓名] 患者本人: [姓名]
 家属签字: [姓名]
 主管医师: [姓名] 患者单位负责人: [负责人][负责人指紋]
 记录日期: 2020年10月14日