

手术志愿协议书

病案号: _____

姓名: _____

性别: 男

年龄: 5岁

科室: 神经外科八病区

床号: _____

住院号: _____

本人因右侧动眼神经瘫等不适症状入该院治疗。经治医师对我进行了全面检查并做了必要的辅助检查, 目前对我的病症考虑如下诊断: 右侧鞍旁占位

结合我的具体情况和医师的建议, 我最终决定可以接受以下的手术方案: 开颅右侧鞍旁占位切除术

在我明确表示接受该手术方案前, 医师已将手术的方法、麻醉方式和术中、术后的并发症及其他风险都已经向我做了交代, 本人对医师告知的内容已经清楚并理解。医师告知的可能发生的意外情况和并发症及其他风险包括但不限于:

- 1 麻醉意外, 麻醉药物过敏, 呼吸心跳骤停, 危及生命。
- 2 术中海绵窦或大静脉窦损伤破裂致大出血或大脑后动脉及其大分支出血致急性卒中、失血性休克、危及生命, 死亡。
- 3 手术区及其附近脑功能区受损, 术后动眼神经瘫症状加重、癫痫发作、肢体无力、偏瘫、偏身感觉障碍、意识障碍等症状, 上述情况严重者可致长期昏迷、植物生存或死亡。
- 4 术后手术区或远隔部位出现颅内迟发血肿或严重脑水肿, 致脑疝危及生命。需再次行血肿清除术和/或去骨瓣减压术。出现脑积水行脑室外引流术或脑室-腹腔分流术之可能。
- 5 术后出现伤口感染、颅内感染, 致高热、伤口延期愈合, 影响预后, 危及生命。
- 6 术中术后出现脑水肿、脑肿胀、脑缺血、急性脑梗塞, 危及生命。
- 7 病变性质待病理决定, 切除范围、切除方式、切除程度术中决定。病变部分切除术后残留的可能, 病变复发的可能, 恶性病变的可能。术后需进一步放疗、化疗的可能。
- 8 术后多脏器功能不全, 如心功能不全、心衰、肺水肿、急性肺梗塞、肺感染或呼吸道感染、肝肾功能不全或衰竭、泌尿系感染、上消化道出血、低蛋白血症、水电解质平衡紊乱、血液系统疾患、下肢深静脉血栓形成等等, 或自身原有基础疾病于治疗过程中发作, 影响手术效果, 危及生命。
- 9 患者原有症状改善缓慢或不能改善之可能。
- 10 治疗过程中根据病情需要应用自费治疗项目、自费药品和一次性材料。

除以上情况外, 在手术中可能会发生预想不到的情况, 因此我授权医师, 在遇到预料之外的情况时, 及时与家属沟通, 如情况紧急无法与家属沟通时, 从考虑本人利益角度出发。按照医学常规给予处置。上述问题一旦发生, 相信医务人员将尽全力救治, 本人对此有充分的思想准备, 并积极配合医生治疗。若为肿瘤切除术, 我同意对切下的可疑组织做术中冰冻及快速病理检查、病理检查及相关检测, 在满足病理诊断的前提下, 同意将剩余肿瘤组织标本及2ml血液保存于医院神经疾病

天津市环湖医院

手术志愿协议书

姓名: 性别: 男 年龄: 5岁 科室: 神经外科八病区 病案号: 床号: 主院号:

样本库, 用于日后科学研究。

该文本系医院提供, 医师向我交代的手术风险包括以上项目共10项, 其内容是医师向我告知的真实情况, 我同意使用该文本。

患者签名:

(实施保护性医疗措施或无民事行为能力时可以空缺, 但医师应注明)

患者家属签名: 张金月

(法定监护人/委托代理人/同意对该患者进行手术的其他直系亲属)

经治医师签名: 王

手术医师签名: 王

2021年02月18日08时26分