



武汉脑科医院
长江航运总医院

手术知情同意书

姓名: [REDACTED] 科别: 神经外科一

床号: [REDACTED] 住院病历号: [REDACTED]

性别: [REDACTED] 年龄: [REDACTED]

病区: 神经外科一病区

术前诊断:

拟行手术名:

患者因 [REDACTED] 需行手术治疗。本医师针对患者病情, 结合我院现有诊疗技术、水平条件, 告知了目前可行的治疗方案, 包括保守治疗等替代方案, 并给出上述推荐方案。已向患方充分阐述了不同方案的优缺点和实施上述方案的必要性, 由于病情的关系及个体差异, 在现有医学科学技术条件, 施行该治疗可能出现无法预料或者不能防范的不良后果和医疗风险。本医师已充分向患者(患者近亲属、代理人)交代并说明, 一旦发生所述情况, 可能加重原有病情、出现新的病变(损害)甚至危及生命, 医务人员将按医疗原则予以尽力抢救, 但仍可能产生不良后果。是否同意手术, 请书面表明意愿并签字。

其他可供选择治疗方案: 1、

2、

手术者签名:

经治医师签名:

本人系患者(代理人), (患者) [REDACTED] 在贵院治疗。经医师向我说明各种治疗方案的优、缺点后, 我选择手术治疗。对医师以上说明及本页背面举例讲解的共18条告知内容及替代方案, 我已充分理解, 且愿意承担上述风险, 同意医师实施上述手术方案, 同时授权委托医师根据手术中病情判断和患者利益, 调整手术方案, 并授权委托医师对已切除的器官、组织进行合理的处理。因系本人意愿, 目前及以后不再对上述问题提出异议。

患者(代理人)签名:

患者近亲属签名:

与患者关系:

本人系患者(代理人), (患者) 因患(脑内出血后遗症)疾病, 需治疗。经医师向我交代各种治疗方案及替代方案的优、缺点后, 我已充分理解以上说明及本页背面举例讲解的共 [REDACTED] 条告知内容, 并充分理解拒绝手术的风险, 仍决定拒绝接受上述手术治疗并承担相应后果。因系本人意愿, 目前及以后对此不提出异议。

患者(代理人)签名:

患者近亲属签名:

与患者关系:



扫描全能王 创建



姓名:

科别: 神经外科一

床号:

院病历号:

手术不良后果及医疗风险告知内容

手术前准备、手术中及手术后可能出现的并发症及不良后果告知(谈话)的基本内容列举如下:

- (1) 手术中、手术后可能发生隐性疾患突发。
 - (2) 可能 [REDACTED]
 - (3) 因 [REDACTED] 能无法避免地损伤周围及附近组织器官。
 - (4) 可能无法手术切除, 或切除后复发, 需进一步治疗。
 - (5) 手术中可能使用特殊医疗用品, 如化疗泵、吻合器械等。
 - (6) 手术中可能使用特殊治疗, 如射频治疗、冷冻治疗等。
 - (7) 手术后可能发生再出血, 局部、全身感染, 吻合口漏等。
 - (8) 因以上原因等可能需要再次手术。
 - (9) 各专科手术特有的并发症及不良后果等。
 - (10) 其他无法预料或者不能防范的不良后果和医疗风险。
 - (11) 麻醉意外、心脑血管意外、药物过敏等导致死亡。
 - (12) 病变难以全切甚至无法切除; 术后有复发可能。术后必须复查MRI及CT。术后可能需要放疗及化疗。病变性质需术后病理检查方可明确, 最终诊断以出院诊断为准。病变可能为恶性, 有转移可能。
 - (13) 颅脑和脊髓血液循环丰富, 易大出血导致死亡。伤口、颅内或全身感染导致死亡。
 - (14) 脑是生命高级中枢, 术后可能死亡、致残、植物生存、昏迷、瘫痪、癫痫、失语、缄默、记忆力下降、精神障碍、性欲改变、性格改变、大小便功能障碍、呼吸困难、头痛等, 颅神经损伤(如嗅觉丧失、失明、眼球活动障碍、瞳孔散大、眼睑下垂、面瘫、面部感觉障碍、耳聋、饮水呛咳、耳鸣等), 可能终生不能恢复。术前症状无法好转甚至加重。
 - (15) 下丘脑损伤导致昏迷、高热、尿崩、水电解质紊乱、垂体功能低下、不育, 可能需要长期甚至终生激素治疗。
 - (16) 脑疝、脑水肿、颅内血肿、脑梗塞、脑积水、硬膜下积液等, 可能需要再次手术(包括去骨瓣减压及脑室腹腔分流术)。脑脊液漏可能需穿刺引流、腰穿引流或再行手术修补。头皮缝线外露需换药。骨孔、骨瓣塌陷影响美容, 无法避免。术中术后生命危险。
 - (17) 可能出现一些并发症, 一些潜在疾病可能诱发并加重之。如: 术后应激性溃疡、心肌梗塞、脑梗塞、脑出血、肺炎、肺栓塞、多器官功能衰竭、肢体血管栓塞、褥疮、尿路感染等。呼吸道梗阻、肺炎、呼吸功能衰竭、可能需行气管切开或呼吸机维持。
 - (18) 术后需复查MRI或CT。最终诊断以出院诊断为准。
- 医学和生命科学系统而复杂, 虽经不断努力取得巨大进步, 但仍有许多未解之谜使得部分病人难以获取满意疗效, 甚至残疾、死亡。希望家属和医务人员加强沟通、相互理解、齐心协力、共克疾病。
- 以上谈话告知内容共18条。

谈话医师签名: 陈俊瑜

患者(代理人)签名:

患者近亲

与患者的关系

