



## 诊疗知情同意书

姓名: [REDACTED] 病区:十七病区 神经外科 床号: [REDACTED] 住院号: [REDACTED] 性别:女 年龄: [REDACTED]

谈话时间: [REDACTED]  
谈话对象: [REDACTED]

谈话地点: 医师办公室  
谈话医师: [REDACTED]

患者, 女性, 49岁, 因“头痛11天, 左侧肢体无力1周”入院。既往有2型糖尿病。体格检查: 意识清, 精神软, 格拉斯哥昏迷量表(GCS)评分为15分, 颈软, 左侧肢体肌力1级, 左侧鼻唇沟浅, 双侧深浅感觉对称, 巴氏征阴性。辅助检查: 白细胞 $13.4 \times 10^9/L$ , 中性粒细胞80.0%, 淋巴细胞12.1%, C-反应蛋白50.1mg/L。尿白细胞229 / $\mu g$ 。胸部CT: 未见明显异常。心脏多普勒超声提示心脏无异常表现。头颅磁共振增强扫描+弥散成像(DWI)提示: 右侧大脑中动脉供血区大面积新近脑梗, 左侧大脑半球新近脑梗塞灶。颈部CT血管造影(CTA)提示: 右侧颈内动脉颈段闭塞, 远端全程未见显示。头颅磁共振血管造影(MRA)提示: 右侧颈内动脉颅底和颅内段闭塞。目前诊断: 脑梗塞; 2型糖尿病。诊疗计划: 入院后完善相关检查检验, 如血常规、生化、凝血功能、痰培养、尿培养等; 经验性予以哌拉西林他唑巴坦钠注射液抗感染, 阿司匹林抗血小板聚集, 长春西汀针改善脑循环等对症治疗。

根据患者病情, 在我院治疗期间亦有可能发生以下风险:

- 1、反复头痛及发热, 需进一步查明原因; 左侧肢体无力难以恢复。
- 2、出现新的脑血管意外风险, 如脑梗死, 脑出血, 严重时甚至意识不清危及生命。
- 3、心血管意外的风险, 如心肌梗塞, 恶性心律失常, 心衰, 严重时可猝死。
- 4、并发消化道出血、感染、电解质紊乱、肝肾功能损害、呼吸衰竭及多脏器功能衰竭。
- 5、输液反应、药物过敏反应、药物副作用。
- 6、发现其他疾病存在的可能。
- 7、深静脉血栓形成甚至肺栓塞及其他一些难以预料的后果。
- 8、血压、血糖波动, 糖尿性急性、慢性并发症。
- 9、发生坠床、外伤、骨折、窒息等意外风险。
- 10、其它。

以上各项情况告知患者及家属, 签字表示患者及家属已了解患者目前病情及诊疗风险。同时授权医师, 在遇到预料之外的紧急、危险情况时, 从考虑患者本人利益出发, 按照医学常规予以处置。

患方签名: [REDACTED] 与患者关系: [REDACTED]

分

医师签名: [REDACTED]

分







## 手术知情同意书

姓名: [REDACTED] 病区: 十七病区 神经外科 床号: 住院号: 性别: 女 年龄:

**病情及诊断:** 患者, 女性, 49岁, 因“头痛11天, 左侧肢体无力1周”入院。既往有2型糖尿病。体格检查: 意识清, 精神软, 格拉斯哥昏迷量表(GCS)评分为15分, 颈软, 左侧肢体肌力1级, 左侧鼻唇沟浅, 双侧深浅感觉对称, 巴氏征阴性。辅助检查: 白细胞 $13.4 \times 10^9/L$ , 中性粒细胞80.0%, 淋巴细胞12.1%, C-反应蛋白50.1mg/L。尿白细胞229 / $\mu g$ 。胸部CT: 未见明显异常。心脏多普勒超声提示心脏无异常表现。头颅磁共振增强扫描+弥散成像(DWI)提示: 右侧大脑中动脉供血区大面积新近脑梗, 左侧大脑半球新近脑梗塞灶。颈部CT血管造影(CTA)提示: 右侧颈内动脉颈段闭塞, 远端全程未见显示。头颅磁共振血管造影(MRA)提示: 右侧颈内动脉颅底和颅内段闭塞。目前诊断: 脑梗塞; 2型糖尿病。

**医疗替代方案(说明主要缺点):** 药物治疗(效果欠佳, 危及生命)

**手术指征:** 患者高热, 头颅CT提示: 右侧大脑中动脉供血区大面积脑梗死, 部分区域密度稍高, 出血转化可能, 中线偏移, 脑疝形成。

**拟施手术名称:** 开颅钻孔引流术

**手术方式:** 开颅钻孔引流术

**术前准备及防范措施:** 术前完善相关检验检查, 备皮, 备血等。

**手术材料、贵重和自费药品等需告知的内容:** 术中使用人工硬脑膜, 颅骨连接片, 止血材料等。

医学是一门科学, 还有许多未被认识的领域。另外, 患者的个体差异很大, 疾病的变化也各不相同, 相同的诊治手段有可能出现不同的结果。因此, 任何手术都具有较高的诊疗风险, 有些风险是医务人员和现代医学只是无法预见、防范和避免的医疗意外, 有些是能够预见但却无法完全避免和防范的并发症。我作为主刀医师保证, 将以良好的医德医术为患者手术, 严格遵守医疗操作规范, 密切观察病情, 及时处理、抢救, 力争将风险降到最低限度, 如术中情况有变化及时与家属取得联系。

**手术中可能出现的意外和风险:**

• 术中心跳呼吸骤停, 导致死亡或无法挽回的脑死亡 • 难以控制的大出血 • 不可避免的邻近器官、血管、神经损伤 • 病情变化导致手术进程中断或更改手术方案 • 除上述情况外, 本次手术还可能发生下列情况:  
1. 术中心跳呼吸骤停, 导致死亡或无法挽回的脑死亡 2. 术中难以控制的大出血、休克, 导致死亡 3. 术中损伤邻近血管、神经、脊髓和脑组织 4. 术中快速病理检查结果与术前诊断不符 5. 术中颅内再出血, 立即复查CT, 必要时再次手术 6. 术中急性脑肿胀、脑膨出, 行内外减压术 7. 去骨瓣可能, 人工材料的使用 8. 病情变化导致手术过程中断或更改手术方案 9. 其它难以预料的意外。

**手术可能出现的意外和并发症:**

• 术后出血、局部或全身感染、切口裂开、脏器功能衰竭(包括DIC)、水电解质平衡紊乱 • 术后气道阻塞, 呼吸、心跳骤停 • 诱发原有或潜在疾病恶化 • 术后病理报告与术中快速病理检查结果不符再次手术 • 除上述情况外, 本次手术还可能导致下列并发症:

1. 术后昏迷、植物生存、死亡可能 2. 术后颅内出血、迟发性血肿形成, 恶性脑水肿、脑肿胀, 导致脑疝, 需再次手术 3. 面瘫、术后偏(截)瘫、偏身感觉障碍、失语、颅神经损害, 视力障碍、听力障碍、吞咽困难、发音困难, 癫痫、精神异常, 共济失调, 大小便功能障碍, 性功能障碍等 4. 术后脑血管痉挛、脑梗塞、硬膜下积液、脑积水、脑脊液漏、皮下积液、切口裂开、颅骨缺损等 5. 术后感染(颅内、切口、肺部、泌尿系、全身感染、败血症等)、高热、水电解质紊乱、上消化道出血。  
本次住院第 次手术 (第 1 页)





## 手术知情同意书

姓名



病区:十七病区 神经外科 床号

住院号:

性别:女 年龄

急性肺水肿、心肝肾功能障碍、多脏器功能衰竭、DIC等 6. 术后脓肿残留、扩散 7. 脑膜炎、脑炎、脑脓肿再发, 爆发性脑炎可能, 严重者可能致死 8. 术后长期卧床、深静脉血栓形成、褥疮, 气道阻塞、自主呼吸困难, 必要时气管切开、机械通气、转至NICU病房监护 9. 术后原有疾病恶化 10. 术后其它难以预料的意外。

上述情况医生已讲明, 我对可能出现的风险表示充分理解, ☒ 同意 ☐ 不同意 实施此项技术, 愿意承担由于疾病本身或现有医疗技术所限而导致的医疗意外及并发症, 并签字为证。同时授权医师, 在遇到预料之外的紧急、危险情况时, 从考虑本人利益角度出发, 按照医学常规予以处置。

患方签字



分

主刀医师签字



分







## 手术知情同意书

姓名

病区:十七病区 神经外科 床号

住院号

性别:女 年龄

**病情及诊断:** 患者, 女性, 49岁, 因“头痛11天, 左侧肢体无力1周”入院。既往有2型糖尿病。体格检查: 意识清, 精神软, 格拉斯哥昏迷量表(GCS)评分为15分, 颈软, 左侧肢体肌力1级, 左侧鼻唇沟浅, 双侧深浅感觉对称, 巴氏征阴性。辅助检查: 白细胞 $13.4 \times 10^9/L$ , 中性粒细胞80.0%, 淋巴细胞12.1%, C-反应蛋白50.1mg/L。尿白细胞229 / $\mu g$ 。胸部CT: 未见明显异常。心脏多普勒超声提示心脏无异常表现。头颅磁共振增强扫描+弥散成像(DWI)提示: 右侧大脑中动脉供血区大面积新近脑梗, 左侧大脑半球新近脑梗塞灶。颈部CT血管造影(CTA)提示: 右侧颈内动脉颈段闭塞, 远端全程未见显示。头颅磁共振血管造影(MRA)提示: 右侧颈内动脉颅底和颅内段闭塞。患者1周前急诊行开颅钻孔引流术, 术中见红黄色混浊液, 无脑脓肿迹象。现患者的意识下降(GCS, E3V4M4)。复查头颅增强MRI+DWI, 依旧表现为脑梗死征象。目前诊断: 脑梗塞; 2型糖尿病。

**医疗替代方案(说明主要缺点):** 药物治疗(效果欠佳, 危及生命)

**手术指征:** 患者意识进一步下降

**拟施手术名称:** 右侧大脑病损切除术+病理活检

**手术方式:** 右侧大脑病损切除术+病理活检

**术前准备及防范措施:** 术前完善相关检验检查, 备皮, 备血等。

**手术材料、贵重和自费药品等需告知的内容:** 术中使用人工硬脑膜, 颅骨连接片, 止血材料等。

医学是一门科学, 还有许多未被认识的领域。另外, 患者的个体差异很大, 疾病的变化也各不相同, 相同的诊治手段有可能出现不同的结果。因此, 任何手术都具有较高的诊疗风险, 有些风险是医务人员和现代医学只是无法预见、防范和避免的医疗意外, 有些是能够预见但却无法完全避免和防范的并发症。我作为主刀医师保证, 将以良好的医德医术为患者手术, 严格遵守医疗操作规范, 密切观察病情, 及时处理、抢救, 力争将风险降到最低限度, 如术中情况有变化及时与家属取得联系。

**手术中可能出现的意外和风险:**

• 术中心跳呼吸骤停, 导致死亡或无法挽回的脑死亡 • 难以控制的大出血 • 不可避免的邻近器官、血管、神经损伤 • 病情变化导致手术进程中断或更改手术方案 • 除上述情况外, 本次手术还可能发生下列情况:  
1. 术中心跳呼吸骤停, 导致死亡或无法挽回的脑死亡 2. 术中难以控制的大出血、休克, 导致死亡 3. 术中损伤邻近血管、神经、脊髓和脑组织 4. 术中快速病理检查结果与术前诊断不符 5. 术中颅内再出血, 立即复查CT, 必要时再次手术 6. 术中急性脑肿胀、脑膨出, 行内外减压术 7. 去骨瓣可能, 人工材料的使用 8. 病情变化导致手术过程中断或更改手术方案 9. 其它难以预料的意外。

**手术可能出现的意外和并发症:**

• 术后出血、局部或全身感染、切口裂开、脏器功能衰竭(包括DIC)、水电解质平衡紊乱 • 术后气道阻塞, 呼吸、心跳骤停 • 诱发原有或潜在疾病恶化 • 术后病理报告与术中快速病理检查结果不符再次手术 • 除上述情况外, 本次手术还可能导致下列并发症:

1. 术后昏迷、植物生存、死亡可能 2. 术后颅内出血、迟发性血肿形成, 恶性脑水肿、脑肿胀, 导致脑疝, 需再次手术 3. 面瘫、术后偏(截)瘫、偏身感觉障碍、失语、颅神经损害, 视力障碍、听力障碍、吞咽困难、发音困难、癫痫、精神异常, 共济失调, 大小便功能障碍, 性功能障碍等 4. 术后脑血管痉挛、脑梗塞、硬膜下积液、脑积水、脑脊液漏、皮下积液、切口裂开、颅骨缺损等 5. 术后感染(颅内、切口、肺部、泌尿系、全身感染、败血症等)、高热、水电解质紊乱、上消化道出血。  
本次住院第 2 次手术 (第 1 页)





## 手术知情同意书

姓名



病区:十七病区 神经外科 床号

住院号

性别:女 年龄

急性肺水肿、心脏肾功能障碍、多脏器功能衰竭、DIC等 6. 术后脓肿残留、扩散 7. 脑膜炎、脑炎、  
脑脓肿再发, 爆发性脑炎可能, 严重者可能致死 8. 术后长期卧床、深静脉血栓形成、褥疮, 气道阻  
塞、自主呼吸困难, 必要时气管切开、机械通气、转至NICU病房监护 9. 术后原有疾病恶化 10. 术后  
其它难以预料的意外。

上述情况医生已讲明, 我对可能出现的风险表示充分理解, ☒ 同意 ☐ 不同意 实施此项  
技术, 愿意承担由于疾病本身或现有医疗技术所限而导致的医疗意外及并发症, 并签字为证。同时授  
权医师, 在遇到预料之外的紧急、危险情况时, 从考虑本人利益角度出发, 按照医学常规予以处置。

患方签字



分

主刀医师签字



分

