

手术知情同意书

姓名 [] 科别功能神经外科病区 床号 [] 住院号 [] ID号: []

<p>医师告知</p>	<p>我们将以高度的责任心，认真执行手术操作规程，做好抢救物品的准备及手术过程中的监测。针对可能发生的并发症做好应对措施，一旦发生手术意外或并发症，我们将积极采取相应的抢救措施。但由于医疗技术水平的局限性及个人体质的差异，意外风险不能做到绝对避免，且不能确保救治完全成功，可能会出现死亡、残疾、组织器官损伤导致功能障碍等严重不良后果，及其他不可预见且未能告知的特殊情况，恳请理解。</p> <p>【术后主要注意事项】： 1、术后严密观察病情变化，尤其是瞳孔、意识、生命体征、肢体运动及感觉情况的变化；2、积极预防各种并发症：颅内感染、水肿或出血，肺部感染、消化道应激性溃疡等，术后予预防感染、止血、预防癫痫等治疗，必要时镇静；3、如有引流管，注意观察引流管是否通畅，伤口渗血情况；4、术后及时复查CT等。</p> <p>我已向患者解释过此知情同意书的全部条款，我认为患者或患者委托代理人已知并理解了上述信息</p> <p>术者签字：张发兵 签字时间：2020年11月10日11时10分 签字地点：[]</p>
<p>患者及委托代理人意见</p>	<p>我及委托代理人确认：</p> <p>医师向我解释过我的病情及所接受的手术，并已就__同意书__（请填写第(01)到(14)项）医疗风险向我进行了详细说明。我了解手术可能出现的风险、效果及预后等情况，并知道手术是创伤性治疗手段，由于受医疗技术水平局限、个体差异的影响，术中术后可能发生医疗意外及存在医师不可事先预见的危险情况；</p> <p>医师向我解释过其他治疗方式及其风险，我知道我有权拒绝或放弃此手术，也知道由此带来的不良后果及风险，我已就我的病情、该手术及其风险以及相关的问题向我的医师进行了详细的咨询，并得到了满意的答复。</p> <p><u>我已认真阅读并理解并了解了以上全部内容，我做以下声明</u> （请患者或委托代理人注明“我已认真倾听和阅读并了解以上全部内容，我做以下声明”字样）</p> <p>我 <u>同意</u>（填同意）接受该手术方案并愿意承担手术风险。</p> <p>并授权医师：在术中或术后发生紧急情况下，为保障本人的生命安全，医师有权按照医学常规予以紧急处置，更改并选择最适宜的手术方案实施必要的抢救。</p> <p>患者签字：_____ 委托代理人签字：[] 签字时间：2020年11月10日11时30分 签字地点：_____</p> <p>我 _____（填不同意）接受该手术方案，并且愿意承担因拒绝施行手术而发生的一切后果。</p> <p>患者签字：_____ 委托代理人签字：_____</p> <p>签字时间：_____年____月____日____时____分 签字地点：_____</p>
<p>备注</p>	<p>如果患者或委托代理人拒绝签字，请医生在此栏中说明。</p>

手术知情同意书

姓名 科别 功能神经外科病区 床号 住院号 ID号:

尊敬的患者：您好！

根据您目前的病情，您有此手术适应症，医师特向您详细介绍和说明如下内容：术前诊断、手术名称、手术目的、术中拟使用高值医用耗材和仪器、术中或术后可能出现的并发症、手术风险及替代医疗方案等。帮助您了解相关知识，作出选择。

医 师 告 知	<p>【术前诊断】：左侧侧脑室后角占位病变</p> <p>【术前准备】：已完善相关检查</p> <p>【拟行手术指征及禁忌症】：1. 诊断明确，手术指征明确 2. 无明显手术禁忌症 禁忌症：无。</p> <p>【替代医疗方案】（不同的治疗方案及手术方式介绍） 根据您的病情，目前我院主要有如下治疗方法和手术方式：1. 保守治疗 2. 手术治疗</p> <p>【建议拟行手术名称】：左侧侧脑室后角占位病变切除术</p> <p>【手术目的】：最大限度切除病变，解除其对周围正常脑组织的压迫及损伤，缓解临床症状，防止进行性颅内压增高；明确病变病理性质，指导下一步治疗。</p> <p>【手术部位】：左侧侧脑室后角</p> <p>【拟行手术日期】：2020-11-11 10:59</p> <p>【拒绝手术可能发生的后果】：延误治疗，诊断不能明确；病变占位效应加重，病情恶化，神经功能不可逆损害，严重时诱发脑疝而危及生命</p> <p>【患者自身存在高危因素】：暂时未发现</p> <p>【高值医用耗材】术中可能使用的高值医用耗材：（详见使用特殊医用耗材知情同意书）</p> <p>【术中或术后可能出现的并发症、手术风险】：</p> <ol style="list-style-type: none">1、麻醉意外；2、术中病情的变化可能会影响手术的进程和手术时间；术中病情与预期不一致，可能改变手术方式，如脑肿胀明显，须行去骨瓣减压，后期需行颅骨修补；或术中因各种原因导致手术无法进行，则中止手术；3、术中大出血，或继发凝血功能障碍，严重时危及生命，需输血治疗；4、术中肿瘤无法全切，术后残留或复发可能；5、如病理检查证实病变为恶性肿瘤，术后需进一步行放疗、化疗，并有复发可能；6、术后现有症状不能改善，或继续加重；7、术后脑脊液漏，严重时持续皮下积液、影响伤口愈合甚至合并感染等，需再次手术修补；8、术后颅内迟发型出血，严重时危及生命并需手术治疗；9、术后颅内感染、切口感染、切口愈合不良可能；10、术后可能出现反复发热；术后可能出现脑积水并发症，必要时需进一步手术治疗；11、术后精神症状、癫痫发作可能；12、术后脑血管痉挛、颅内积气、脑水肿或继发性脑梗塞等，导致躯体感觉、运动、身体平衡及植物神经功能障碍（包括偏瘫、失语、失听、吞咽功能障碍等），嗅觉障碍、视力下降，甚至失明，眼球运动障碍、眼睑闭合不全，以及面部感觉运动障碍、张口受限等；智力及记忆障碍；甚至长期昏迷、植物生存状态；13、术后中枢性高热、水电解质紊乱、肺部感染、泌尿系感染、应激性溃疡出血、弥散性血管内凝血、深静脉血栓、心肝肾等重要器官功能障碍，严重者危及生命；14、其他不可预知意外情况。 <p>注意：以上情况严重时均可致残或危及患者生命甚至死亡。</p>
------------------	--