



手術同意書

*基本資料

病人姓名：_____ 手術負責醫師姓名：_____

病人出生日期：____年____月____日

病人病歷號碼：_____

一、擬實施之手術名稱（如醫學名詞不清楚，請加上簡要解釋）

1. 疾病名稱：

2. 建議手術名稱：

3. 建議手術原因：

二、醫師之聲明

1. 我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋這項手術之相關資訊，特別是下列事項：

- (1) 需實施手術之原因、手術步驟與範圍、手術之風險及成功率、輸血之可能性
- (2) 手術併發症及可能處理方式
- (3) 不實施手術可能之後果及其他可替代之治療方式
- (4) 預期手術後，可能出現之暫時或永久症狀
- (5) 可能負擔的自費特材
- (6) 如另有手術相關說明資料，我並已交付病人

2. 我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次手術的問題，並給予答覆：

(1) _____

(2) _____

(3) _____

手術負責醫師簽名：

日期：公元____年____月____日

時間：____時____分

三、病人之聲明

1. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解施行這個手術的必要性、步驟、風險、成功率、自費費用之相關資訊。
2. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解選擇其他治療方式之風險。
3. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解手術可能預後情況和不進行手術之風險。
4. 我瞭解這個手術必要時可能會輸血；我 同意 不同意 輸血。
5. 針對我的情況、手術之進行、治療方式、可能負擔的自費特材等，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。
6. 我瞭解在手術過程中，如果因治療之必要而切除器官或組織，醫院可能會將它們保留一段時間進行檢查報告，並且在之後會謹慎依法處理。
7. 我瞭解這個手術可能是目前最適當的選擇，但是這個手術無法保證一定能改善病情。

基於上述聲明，我同意進行此手術。

立同意書人：_____ 關係：病人之 _____

聯絡住址：_____ 聯絡電話：_____

日期：公元____年____月____日 時間：____時____分

見證人：_____ 關係：病人之 _____

日期：公元____年____月____日 時間：____時____分

附註：

一、一般手術的風險

1. 除局部麻醉以外之手術，肺臟可能會有一小部分塌陷失去功能，以致增加胸腔感染的機率，此時可能需要抗生素和呼吸治療。
2. 除局部麻醉以外之手術，腿部可能產生血管栓塞，並伴隨疼痛和腫脹。凝結之血塊可能會分散並進入肺臟，造成致命的危險，惟此種情況並不常見。
3. 因心臟承受壓力，可能造成心臟病發作，也可能造成中風。
4. 醫療機構與醫事人員會盡力為病人進行治療和手術，但是手術並非必然成功，仍可能發生意外，甚至因而造成死亡。

二、立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。

三、見證人部分，如無見證人得免填載。

四、檢查/治療過中，將優先使用健保給付之材料，惟因病人安全考量、特殊病情、感控需求、適應症不符合……等因素，可能有部份材料健保不給付(或給付不符比例原則)而需病人自費，主治醫師會於事前說明主要可能使用的特材資訊(含費用、產品特性、使用原因、應注意事項、副作用等)，但實際的使用項目及費用，需待特殊診療服務時的執行需要，方能確認。