

亞東紀念醫院

手術同意書

一式二聯，第一聯存病歷，第二聯交付病人

* 基本資料

病人姓名

病人出生日

病人病歷號

手術負責醫師姓名

亞東醫師
陳勇璋
87125

一、擬實施之手術（如醫學名詞不清楚，請加上簡要解釋）

1. 疾病名稱：

左手掌骨骨折

2. 建議手術名稱：

復位內固定手術

恢復功能

3. 建議手術原因：



亞東紀念醫院

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：

- ☒ 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
- ☒ 手術併發症及可能處理方式
- ☒ 不實施手術可能之後果及其他可替代之治療方式
- ☒ 預期手術後，可能出現之暫時或永久症狀
- ☒ 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：

陳勇璋

日期：105年5月18日

時間：16時55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的風險。
 - 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。
- 基於上述說明，我同意進行此手術。

立同意書人簽名：

關係：病患之

住址：

日期：

105 年 2 月 18 日

時間：

19 時 00 分

見證人：

簽名：

日期：

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，腿部可能會產生血管栓塞，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。