



手術同意書

病人姓

[Redacted]

病人出生日期： 年 月 日

病人病歷號

[Redacted]

手術主治醫師姓名：

[Redacted] 林豐

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：

陰道腺癌引流

2. 建議手術名稱：

陰道腺癌引流，以75%酒精注射腺癌5分鐘。

3. 建議手術原因：

二、醫師之聲明（有告知項目打「V」，無告知項目打「X」）

- 1. 我已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：
 - 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
 - 實施手術可能之後果及其他可替代之治療方式
 - 術後、可能出現之暫時或永久症狀
 - 另有手術相關說明資料，我業已交付病人
- 2. 我已給予病人充足時間，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：

[Redacted] 林豐

日期：106年09月10日
時間：09時10分

三、病人之聲明

- 1. 醫師已向我解釋，並且我已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，並且我已瞭解手術可能預後情況和不進行手術的風險。
- 4. 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。
- 5. 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，並且在之後會儘快依法處理。
- 6. 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。（醫療法第63條規定「但情況緊急者，不在此限」）

我瞭解這個手術必要時會輸血： 同意 不同意 輸血： 此手術一般不需輸血

立同意書人簽名

[Redacted]

關係：病人之本人

日期：106年1月15日

住址：新北市汐止區忠孝東路351號729

時間：17時00分

見證人簽名：

不需見證人，簽名：
[Redacted]

日期：106年9月10日
時間：19時20分

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開始失去功能，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進入肺臟，造成致命的危險。作此種情況並不常見。
- 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，但請勾選「不需見證人」並簽名。

第二聯已交付給

一式二聯：(1)醫師、病人、本人存查 (2)醫師、病人

2013年第三次醫療管理委員會審議通過