



0002294684

수술(고위험 시술) 동의서

등록번호

주민번호 900116-1*****

성명

M/27세

진료과 GS

외과

주치의

김우람

진단명	[Redacted]		
수술(시술)·검사명	Exploratory laparoscopy & SB resection		
참여	주치의(집도의 1)	(이름: 김우람)	□ 전문의(전문과목:) □ 일반의(진료과목:)
의료진	주치의(집도의 2)	(이름:)	□ 전문의(전문과목:) □ 일반의(진료과목:)
시행예정일	20 18 년 1 월 4 일		

* 수술참여 집도의가 다수인 경우 모두 기재해 주시기 바랍니다.

주치의(집도의 1, 2) 기재한 기재요항: 주치의(집도의 1) 항목에는 환자의 주치의(집도의) 정보를 기재, 주치의(집도의 2) 항목에는 당해 수술·시술 등에 있어 주치의(집도의 1) 이외에 추가적으로 주치의의 역할(주된 수술역할 등)을 담당하는 의사가 있는 경우에 한하여 작성

1. 환자상태 및 특이사항 (다음 해당사항에 체크해 주세요)

☒ 모두 해당사항 없음☐ 알레르기☐ 특이체질☐ 당뇨병☐ 고·지혈압☐ 출혈소인☐ 심장병☐ 마약사고☐ 약으로 인한 사고☐ 신장병☐ 기타()

2. 수술(시술)·검사의 필요성과 목적 및 효과

혈액 관련 질환 및 제거.

3. 수술(시술)·검사 과정, 방법(부위, 추정 소요시간) 및 성공 가능성

전신마취하 전방위 복강경 시행
→ 복강경 전방위 복강경 검사

4. 수술(시술)·검사 과정 중 발생 할 수 있는 문제점 및 우발적 사고 발생 가능성

복강경/복막 하행성 정맥혈전색에 대한 사망가능

5. 수술(시술)·검사로서 불가항력적으로 야기될 수 있는 합병증 및 후유증, 대처방법

혈액 관련 질환, 복강경이 부진, 장천공

6. 수술(시술)·검사 이외의 시행 가능한 다른 치료방법

없음

7. 수술(시술)·검사를 하지 않을 경우 예후

장관 악화/사망

CHA KUMHONG
CHA 분당차병원

수술(고위험 시술) 동의서



0002294684

수술(고위험 수술) 동의서

등록번호 [REDACTED] 주민번호 900116-1*****

성명 [REDACTED] M/27세 진료과 GS 외과 주치의 김우람

8. 수술(시술·검사)방법의 변경 또는 수술 범위의 추가 가능성

수술(시술·검사) 과정에서 환자의 상태에 따라 부득이하게 수술(시술·검사) 방법이 변경되거나 수술범위가 추가될 수 있습니다. 이 경우, 환자 또는 대리인에게 추가로 설명하여야 하는 사항이 있는 경우에는 수술(시술·검사)의 시행 전에 이에 대하여 설명하고 동의를 얻도록 하겠습니다.

다만, 수술의 시행 도중에 환자의 상태에 따라 미리 설명하고 동의를 얻을 수 없을 정도로 긴급한 수술방법의 변경 또는 수술 범위의 추가가 요구되는 경우에는 이에 따른 수술의 시행 후에 지체 없이 그 변경 또는 추가의 사유 및 수술의 시행결과를 환자 또는 대리인에게 설명하도록 하겠습니다.

9. 주치의(집도의)의 변경 가능성

수술(시술·검사) 과정에서 환자의 상태 또는 의료기관의 사정(응급환자의 진료, 주치의(집도의)의 질병·출산 등 일신상 사유, 기타 변경사유:)에 따라 부득이하게 주치의(집도의)가 변경될 수 있습니다. 이 경우 수술(시술·검사)의 시행 전에 환자 또는 대리인에게 구체적인 변경사유를 설명하고 서면동의를 얻도록 하겠습니다. 다만, 수술의 시행 도중에 환자의 상태에 따라 미리 설명하고 동의를 얻을 수 없을 정도로 긴급한 집도의의 변경이 요구되는 경우에는 이에 따른 수술의 시행 후에 지체 없이 구체적인 집도의의 변경 사유 및 수술의 시행결과를 환자 또는 대리인에게 설명하도록 하겠습니다.

10. 수술(시술)·검사 전후 환자가 준수하여야 할 사항**11. 기타****< 통증관리 >**

- 수술/시술 시 통증이 발생할 수 있으며 필요 시 의료진과 상의하여 통증에 대한 관리를 받을 수 있습니다.

< 낙상예방 안내 >

- 낙상 예방을 위하여 수술/시술 중 의료진은 환자를 주의 깊게 관찰하고 있습니다.
- 낙상 예방을 위하여 수술/시술 중 침대에 몸을 일시적으로 고정할 수 있습니다.
- 깨어있는 동안에도 의료진의 지시 없이 침상에서 움직이는 것을 제한합니다.
- 도움이 필요하면 의료진에게 요청하십시오.
- 수술/시술 후 당일 귀가 시 충분한 휴식과 보호자 동반 하에 이동할 것을 권고합니다.



0002294684

수술(고위험 수술) 동의서

등록번호

주민번호 900116-1*****

성

영

M/27세

진료과 GS

외과

주치의

김우람

◆ 나는 진료결정에 참여할 수 있는 적절한 정보를 다음과 같이 제공받았습니다.

내용	환자 확인
1. 나(또는 환자)에 대한 수술(시술)·검사의 필요성·목적·효과·과정·예상되는 합병증·후유증 등에 대한 설명(필요시 별지 포함)을 의사로부터 들었음을 확인합니다.	✓
2. 이 수술(시술)·검사로서 불가항력적으로 야기될 수 있는 합병증 또는 환자의 특이체질로 예상치 못한 사고가 생길 수 있다는 점을 위 설명으로 이해했음을 확인합니다.	✓
3. 이 수술(시술)·검사에 협력하고, 환자의 현재 상태에 대해 성실하게 고지할 것을 서약하며, 이에 따른 의학적 처리를 주치의의 판단에 위임하여 이 수술(시술)·검사를 하는 데에 동의합니다.	✓
4. 수술(시술)·검사 이외의 시행 가능한 다른 치료방법, 시행하지 않을 경우 예후에 대하여 설명 들었습니다.	✓
5. 수술(시술)·검사 방법의 변경 또는 수술범위의 추가 가능성, 주치의(집도의)의 변경 가능성과 사유에 대한 설명을 이 수술(시술)·검사의 시행 전에 의사로부터 들었음을 확인합니다.	✓
6. 기타	✓

본인은 치료를 위한 수술(시술)·검사의 방법과 수술(시술)·검사에 따른 후유증과 합병증에 대하여 충분히 이해하였으므로 본 수술(시술)·검사를 받을 것을 신청합니다. 아울러 수술(시술)·검사에 따른 모든 지시사항을 충실히 이행하며 주치의 및 수술(시술)·검사 의사의 지시와 판단에 전적으로 협조할 것을 서약합니다.

작성 일자: 2018년 1월 4일 12시 00분 (오전 / 오후)

환자 본인:



보호자(법정대리인): _____ (서명) _____

환자와의 관계: _____

◆ 환자가 아닌 법정 대리인이 동의를 하는 경우에는 반드시 합당한 사유를 기록해 주세요.

- ☐ 환자가 의사결정을 하기 힘든 신체적·정신적 장애가 있는 경우
- ☐ 미성년자의 경우
- ☐ 동의서에 포함된 내용을 설명했을 시 환자의 심신에 중대한 영향을 미칠 것이 우려되는 경우
- ☐ 환자 본인이 동의를 본인 이외의 특정인에게 위임하는 경우(별도의 위임계약서를 본 동의서에 첨부)
- ☐ 기타: _____

설명의사:



- * 의사의 상세한 설명은 이면지 또는 별지를 사용할 수 있습니다.(이 동의서에 첨부함)
- * 환자(또는 대리인)는 이 동의서 또는 별지 사본에 대한 교부를 요청할 수 있으며, 이 요청이 있을 경우 지체 없이 교부하도록 합니다. 단, 동의서 또는 별지 사본 교부 시 소요되는 비용을 청구할 수 있습니다.
- * 수술(검사, 시술) 후 보다 정확한 진단을 위하여 추가로 특수 검사를 시행할 수 있으며, 이 경우 추가비용을 청구할 수 있습니다.