

手術同意書

馬偕紀念醫院

姓 盧西文 2W-19A
病歷 3197779-1男42/04/25
床 號

*病人基本資料 姓 名： 出 生 日 期： 年 月 日
病歷號碼： 手術負責醫師：

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：

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：

- ☒ 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
- ☒ 如有部份醫材須自費，我已事先向病人說明

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：104 年 5 月 25 日

時間：17 時 40 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. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解手術可能有部份醫材必須自費。
- 5. 我瞭解這個手術必要時可能會輸血；我 ☒ 同意 ☐ 不同意 輸血。
- 6. 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。
- 7. 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。
- 8. 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。

立同意書人簽名：

住址：新北市板橋區明德路1段48巷13號4樓

日期：104 年 5 月 25 日

關係：病患之 盧西文

電話：0928858450

時間：19 時 30 分

見證人：

日期： 年 月 日

簽名：

時間： 時 分

【背面尚有說明資料，請詳閱】

手術同意書

馬偕紀念醫院

姓名：☐男

病歷號碼：☐女

床號：年齡

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。

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。

見證人部分，如無見證人得免填載。

手術同意書

馬偕紀念醫院

姓名： ☐男 ☐女

病歷號碼： ☐ ☐

床號： 盧西文 7W-23C

3197779-1男42/04/25

*病人基本資料 姓名： _____ 出生日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

病歷號碼： _____ 手術負責醫師： _____

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：

胃良性格腺瘤

2. 建議手術名稱：

次全胃切除及淋巴廓清術及胃空腸重建術

3. 建議手術原因：

病情需要

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

☐ 如有部份醫材須自費，我已事先向病人說明

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：

VS 蔡家驊

日期： 104 年 7 月 13 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. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解手術可能有部份醫材必須自費。

5. 我瞭解這個手術必要時可能會輸血；我 ☒ 同意 ☐ 不同意 輸血。

6. 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。

7. 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。

8. 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。

立同意書人簽名：

盧西文 新北市土城區明德路 139 號 4F

住址：

日期： 104 年 7 月 13 日

關係：病患之本人

電話：028858450

時間： 18 時 57 分

見證人：

日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

簽名：盧西文

時間： 18 時 56 分

【背面尚有說明資料，請詳閱】

台北手術室

手術同意書

馬偕紀念醫院

姓名：	<input type="checkbox"/> 男
病歷號碼：	<input type="checkbox"/> 女
床號：	年齡

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。

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。

見證人部分，如無見證人得免填載。

手術同意書

馬偕紀念醫院

書意同術

盧西文 3W-32A

3197779-1男42/04/25

床號：

十四

男
女

*病人基本資料 姓名：_____ 出生日期：____年____月____日
病歷號碼：_____ 手術負責醫師：_____

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：

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：

- ☐ 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
- ☒ 如有部份醫材須自費，我已事先向病人說明

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：105年8月5日

時間：17時40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. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解手術可能會有部份醫材必須自費。
- 5. 我瞭解這個手術必要時可能會輸血；我☒同意 ☐不同意 輸血。
- 6. 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。
- 7. 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。
- 8. 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。

立同意書人簽名：

住址：_____

日期：105年8月6日

關係：病患之本人

電話：0928858450

時間：9時10分

見證人：_____

日期：105年8月9日

簽名：

時間：13時51分

【背面尚有說明資料，請詳閱】

手術同意書

馬偕紀念醫院

姓 名：	<input type="checkbox"/> 男
病歷號碼：	<input type="checkbox"/> 女
床 號：	年齡

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。

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。

見證人部分，如無見證人得免填載。