

床號  
姓名  
身分  
出生

# 國軍臺中總醫院

## 住院診療計畫說明書

住院診斷	發燒	主治醫師	傳俊凱
住院目的	<input checked="" type="checkbox"/> 檢查 <input type="checkbox"/> 手術 <input checked="" type="checkbox"/> 保守治療	住院醫師	楊政偉

在您住院期間，我們依您的病程安排適當必要的處置，初步可能包括下列幾項：

項 目	說 明 內 容
相關檢驗	<input checked="" type="checkbox"/> 血液 <input checked="" type="checkbox"/> 生化 <input type="checkbox"/> 凝血功能 <input checked="" type="checkbox"/> 細菌培養 <input checked="" type="checkbox"/> 尿液常規檢查 <input type="checkbox"/> 其他
相關檢查	<input checked="" type="checkbox"/> X光檢查 <input checked="" type="checkbox"/> 心電圖 <input type="checkbox"/> 超音波 <input checked="" type="checkbox"/> 電腦斷層攝影 <input type="checkbox"/> 核磁共振造影 <input type="checkbox"/> 血管攝影 <input checked="" type="checkbox"/> 內視鏡檢查 <input type="checkbox"/> 核醫檢查 <input type="checkbox"/> 肺功能檢查 <input checked="" type="checkbox"/> 其他
相關治療	用藥： <input checked="" type="checkbox"/> 抗生素 <input type="checkbox"/> 止痛藥 <input type="checkbox"/> 胃藥 <input type="checkbox"/> 安眠藥 <input type="checkbox"/> 降血糖藥 <input type="checkbox"/> 降血壓藥 <input type="checkbox"/> 肌肉鬆弛劑 <input type="checkbox"/> 止咳化痰藥 <input type="checkbox"/> 止血劑 <input type="checkbox"/> 利尿劑 <input type="checkbox"/> 其他 會診： <input type="checkbox"/> 心臟科 <input type="checkbox"/> 麻醉科 <input type="checkbox"/> 感染科 <input type="checkbox"/> 復健科 <input type="checkbox"/> 營養師 <input type="checkbox"/> 其他 治療： 手術：
相關衛教	<input type="checkbox"/> 多喝水 <input type="checkbox"/> 禁食 <input checked="" type="checkbox"/> 適當體液補充 <input type="checkbox"/> 下肢抬高 <input type="checkbox"/> 傷口衛教 <input type="checkbox"/> 控制血糖 <input checked="" type="checkbox"/> 充足睡眠 <input checked="" type="checkbox"/> 均衡飲食 <input type="checkbox"/> 各項管路照護 <input type="checkbox"/> 冰敷 <input type="checkbox"/> 熱敷 <input type="checkbox"/> 其他
其 他	

以上治療計畫得因病情改變，於醫師衡量病患利益下做適度修正，若有任何問題您可以向護理人員或醫師反應，亦可提出您所需的專業諮詢或建議，我們將盡速協助您處理，祝您早日康復！

說明人：傳俊凱 / 楊政偉 109 年 01 月 29 日 11 時 00 分

充分的溝通與詳細的說明能增進醫病間您的互相信賴，讓我們一起致力於醫療品質之提升

# 國軍臺中總醫院

## 檢查(處置/治療)同意書

\*基本資料

病人姓名

病人出生

病人病歷

☐男 ☐女

日 床 號：\_\_\_\_\_

手術主治醫師姓名\_\_\_\_\_

### 一、擬實施之檢查(處置/治療)(如醫學名詞不清楚、請加上簡要解釋)

1. 疾病名稱：

膽管癌

2. 建議檢查(處置/治療)名稱：

☐大腸鏡

☐胃鏡

☒其他 ERCP

3. 建議檢查(處置/治療)原因：

☐進一步確診

☐追蹤

☐其他

### 二、醫師之聲明：

1. 安排檢查(處置/治療)醫師之聲明

(1) 我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋這項檢查(處置/治療)之相關資訊，特別是下列事項：

☒需實施檢查(處置/治療)之原因。

☒檢查(處置/治療)之風險及成功率、輸血之可能性。

☐不實施檢查(處置/治療)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。

☐接受化學藥物治療，有小機率會有藥物滲漏之風險性。

☐如另有檢查(處置/治療)相關說明資料，我已交付病人。

(2) 我已經儘量以病人可了解的方式充分說明，並給予病人充足時間詢問有關本次檢查(處置、治療)之相關資訊，並給予答覆：

(a) \_\_\_\_\_

(b) \_\_\_\_\_

(c) \_\_\_\_\_

醫師簽名：\_\_\_\_\_

日期：109年2月4日

時間：9時20分

2. 負責檢查(處置/治療)醫師之聲明

(1) 我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋這項檢查(處置/治療)之相關資訊，特別是下列事項：

☒實施檢查(處置/治療)步驟及範圍。

☒檢查(處置/治療)之併發症及可能性之處理方式。

醫師簽名：\_\_\_\_\_

日期：109年2月4日

時間：9時20分



### 三、病人之聲明

1. 醫師已向我解釋，我也已經收到有關這個檢查/治療的說明資訊，並且我已經瞭解施行這個檢查/治療的必要性、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，並且我已經瞭解檢查/治療可能預後情況和不進行檢查/治療的風險。
4. 針對我的情況、檢查之進行、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. 我瞭解在檢查/治療過程中，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。
6. 醫師已向我解釋，如果檢查/治療過程中發生立即性危及生命的情況，會依照應有的步驟治療。
7. 我瞭解這個檢查/治療可能是目前最適當的選擇，但是這個檢查/治療無法保證一定能改善病情。基於上述聲明，我同意進行此治療。

立同意書人簽名

住址：北平

日期：109 年 2 月 4 日

關係：弟

電話：

時間：9 時 26 分

附註：

#### 一、一般檢查/治療的風險：

1. 除局部麻醉以外手術，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或未成年人，「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、關係人定義及範圍：原則係指與病人有特殊密切關係人，如同居人、摯友等；或依法令或契約關係，對病人負有保護義務之人，如監護人、少年保護官、學校教職員、肇事駕駛人、軍警消防人員等。