



肺水腫)、體溫過低、檸檬酸鹽中毒、酸中毒、血鉀過高等。

- (三). 腹腔內膿瘍(2-30%)。
- (四). 消化道吻合處潰瘍、癒合不良、洩漏、出血、壞死或瘻管生成(2-10%)。
- (五). 傷及附近之器官，如肝、胰臟、脾臟、膽道、腸胃道等，造成黃疸、胰臟炎等症狀(曾接受過腹部或骨盆腔手術之患者，易有嚴重之腹內沾黏，於沾黏剝離時易有腸道傷害，腸道內容物溢出，可能造成嚴重腹膜炎、敗血性休克、甚至死亡)。
- (六). 腸阻塞、腹腔沾黏、腹脹、腹瀉、腸道痙攣性腹痛、便秘等。
- (七). 肋膜積水、肺部塌陷、換氣不足、肺炎(3-35%)。
- (八). 尿滯留或泌尿道感染。
- (九). 血管栓塞或靜脈炎。
- (十). 高濃度靜脈營養治療之併發症。
- (十一). 緊急開腹手術引起併發症之機率較計畫性開腹手術要高。如術前已有敗血症，則可能併發多重器官衰竭：如呼吸衰竭、心臟衰竭(5-8%)、腎衰竭(5-10%)、肝衰竭(1-2%)等。
- (十二). 因內科疾病、麻醉或年老等原因所引起之併發症：如電解質與酸鹼不平衡、食道插管、支氣管痙攣、低血壓、心律不整、心肌梗塞、肺水腫、中風、胃酸逆流併吸入性肺炎等。
- (十三). 其他_____。
- (十四). 其他發生率很低或本說明書未敘述的併發症及其他相關醫療資訊，若病人及家屬代表想進一步了解，請書寫於本頁下方空白處，並請務必於簽署手術說明書之前，向主治醫師提出，與主治醫師討論。主治醫師將以書面答覆。

問題：

答覆：

五、替代方案：這個手術(或醫療處置)的替代方案如下；如果您決定不施行這項手術(或醫療處置)，有導致不良後果之可能，請與醫師討論您的決定。

- ☒ 除手術外，目前沒有能達到相同手術效益的替代方法。
- ☐ 出血可能的其他治療方式包括：輸血治療、血管栓塞止血等。
- ☐ 腫瘤可能的其他治療方式包括：化學治療、放射線治療、緩和症狀的藥物療法等。
- ☐ 腹膜炎可能的其他治療方式包括抗生素和輸液治療，但此方法並不能治療所有的病人，只有部份病人能獲得改善。



電腦斷層掃描攝影檢查處置說明暨同意書

這份說明書是有關您即將接受的檢查（或醫療處置）的效益、風險及替代方案的書面說明，可做為您與醫師討論時的補充資料。最重要的是我們希望您能充份瞭解資料的內容，所以請仔細閱讀；如果經醫師說明後您還有對這個檢查（或醫療處置）的任何疑問，請在簽名前再與您的醫師充分討論，醫師會很樂意為您解答，讓我們一起為了您的健康努力。

一、電腦斷層掃描攝影檢查說明：

此項檢查係X光照射與電腦影像組合，將人體組織、器官以斷面顯示。通常在有關部位掃描後，另需輔以“靜脈注射非離子顯影劑”，作進一步血管成像。其檢查過程約需10~15分鐘。

二、檢查的效益或目的：經由此檢查（或醫療處置），您可能獲得以下所列的效益，但醫師並不能保證您獲得任何一項；且處置效益與風險性間的取捨，應由您決定。

三、檢查可能發生的風險或併發症：沒有任何檢查（或醫療處置）是完全沒有風險的，即使是最權威、最有經驗之資深醫師，檢查產生的併發症及副作用仍不能完全避免，嚴重時甚至可導致死亡。但每一位醫師都會秉持最大的能力與認真之態度為病人服務。以下所列的風險已被認定，但是仍然可能有一些醫師無法預期的風險未列出。

（一）實施“靜脈注射顯影劑”可能產生的反應及併發症：

1. 少數人可能會產生各種不同程度反應，如溫熱感覺、噁心、嘔吐、頭暈。
2. 對於過敏體質者，可能引起較嚴重反應，如蕁麻疹、寒顫、胸悶、呼吸困難。
3. 少數特異體質者，可能發生罕見休克、猝死。（發生率約十萬分之一）
4. 顯影劑滲漏到血管外的肌肉及皮下組織可能造成肌肉及皮膚壞死，嚴重時需外科清創補皮。
5. 曾注射含碘顯影劑而引起不良反應或其他藥物、食物過敏，請詳述

6. 腎功能不良患者如有服用降血糖藥物 metformin 請在執行檢查前一天開始停藥，於檢查結束後24小時無水腫及尿量減少情形再開始服用藥物，如有上述情形請回門診告知臨床科醫師以確認是否可繼續服用藥物。

（二）其他發生率很低或本告知說明書未敘述的併發症及其他相關醫療資訊，若病人及家屬代表想進一步了解，請書寫於本頁下方空白處，並請務必於簽署檢查說明同意書之前，向主治醫師提出，與主治醫師討論。主治醫師將以書面答覆。

問題：

答覆：

四、可能替代方案：這個檢查（或醫療處置）的替代方案如下，如果您決定不施行這個檢查（或醫療處置），可能會有危險，請與醫師討論您的決定。

五、醫師補充說明：

手術同意書

台東馬偕紀念醫院

姓名：☐男 ☐女
病歷號碼：
床號：
年齡：

一、擬實施之手術（以中文書寫，必要時醫學名詞得加註外文）

1. 疾病名稱：

腹膜炎 疑小腸穿孔

*病

出生

病歷號碼：

2. 建議手術名稱：

剖腹探查 腹腔膿瘍
(腸脛補或切開)

3. 建議手術原因：

腹痛

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) _____

手術負責醫師姓名(正楷)：



簽章：



專科別：

外科

日期：109年7月15日

(※衛生福利部授予之專科醫師證書科別，若無則免填)時間：

19時30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。

立同意書人姓名(正楷)：

(※若您拿到的是沒有醫師聲明之空白同意書，請勿先在上面簽名同意)

關係：病人之

家屬

分請參閱附註三)

身分證統一編號/居留證或護照號碼：

住址：

電話：

日期：109年7月15日

時間：19時34分

【背面尚有說明資料，請詳閱】

Form:MN-230

手術同意書

台東馬偕紀念醫院

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

附註：

一、一般手術的風險

1. 除局部麻醉以外之手術後，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、呼吸治療或其他必要的治療。
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. 手術過程仍可能發生難以預期的意外，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、手術同意書除下列情形外，應由病人親自簽名：

1. 病人為未成年人(不含未成年人已結婚者，有行為能力)或因故無法為同意之表示時，得由法定代理人、配偶、親屬或關係人簽名。
2. 病人之關係人，係指與病人有特別密切關係之人，如伴侶(不分性別)、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。
3. 病人不識字，得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人於指印旁簽名。

四、醫療機構應於病人簽具手術同意書後三個月內，施行手術，逾期應重新簽具同意書，簽具手術同意書後病情發生變化者，亦同。

五、手術進行時，如發現建議手術項目或範圍有所變更，當病人之意識於清醒狀態下，仍應予告知，並獲得同意，如病人意識不清醒或無法表達其意思者，則應由病人之法定或指定代理人、配偶、親屬或關係人代為同意。無前揭人員在場時，手術負責醫師為謀求病人之最大利益，得依其專業判斷為病人決定之，惟不得違反病人明示或可得推知之意思。

六、醫療機構為病人施行手術後，如有再度為病人施行手術之必要者，仍應重新簽具同意書。

七、醫療機構查核同意書簽具完整後，一份由醫療機構連同病歷保存，一份交由病人收執。



馬偕紀念醫院
MacKay Memorial Hospital

姓 名：

病歷號碼：

床 號：

☐男

☒女

年齡71

電腦斷層掃描攝影檢查處置說明暨同意書

醫療諮詢服務聯絡電話

台北院區 放射線科電腦斷層掃描攝影室 電話：(02) 2543-3535 轉 2658

淡水院區 放射線科 電話：(02) 2809-4661 轉 2282

台東分院放射線科 電話：(089) 310-150 轉 345 -7

麻醉同意書

台東馬偕紀念醫院

姓名：☐男☐女
病歷號：
床號：
職業：☐職家☐牧家

一、擬實施之麻醉

1. 外科醫師施行手術名稱：

剖腹探查

2. 建議麻醉方式：

☒全身麻醉 ☐局部麻醉 ☐其他
☐區域麻醉 (含☐半身麻醉或☐神經阻斷)

二、醫師之聲明

- 我已經為病人完成術前麻醉評估之工作。
- 我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋麻醉之相關資訊，特別是下列事項：
 - ☒ 麻醉之步驟。
 - ☒ 麻醉之風險。
 - ☒ 麻醉後，可能出現之症狀。
 - ☐ 如另有麻醉相關說明資料，我並已交付病人。
- 我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次手術涉及之麻醉問題，並給予答覆

(1) 吸入性肺炎之風險

(2) 延遲拔管之可能

麻醉醫師姓名：

簽章：

王資政

王資政

日期：104年7月15日 時間：20時20分

三、病人之聲明

- 我了解為順利進行手術，我必須同時接受麻醉，以解除手術所造成之痛苦及恐懼。
 - 麻醉醫師已向我解釋，並且我已了解施行麻醉之方式及風險。
 - 我已了解麻醉可能之副作用及併發症。
 - 針對麻醉之進行，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。
- 基於上述聲明，我同意進行麻醉。

立同意書人簽名(正)

簽章：

(※若您拿到的是沒有醫師聲明之空白同意書，請勿先在上面簽名同意)

關係：病人之

(立同意書人身分請參閱附註三)

身分證統一編號/居留證或護照號碼：

住址

電話

日期：109年7月15日 時間：20時30分

一、手術過程中之麻醉，除輔助手術順利施行外，亦可免除手術時的痛苦和恐懼，並維護生理功能之穩定，但對於部分接受麻醉之病人而言，不論全身麻醉或區域麻醉，均有可能發生以下之副作用及併發症：

- 對於已有或潛在性心臟血管系統疾病之病人，於手術中或麻醉後較易引起突發性急性心肌梗塞。
- 對於已有或潛在性心臟血管系統或腦血管系統疾病之病人，於手術中或麻醉後較易發生腦中風。
- 緊急手術，或隱瞞進食，或腹內壓高(如腸阻塞、懷孕等)之病人，於執行麻醉時有可能導致嘔吐，因而造成吸入性肺炎。
- 對於特異體質之病人，麻醉可引發惡性發燒(是一種潛在遺傳疾病，現代醫學尚無適當事前試驗可預知)。
- 由於藥物特異過敏或因輸血而引致之突發性反應。
- 區域麻醉有可能導致短期或長期之神經傷害，區域麻醉亦有可能配合手術需要轉換為全身麻醉。
- 氣管插管全身麻醉者，可能存在牙齒損傷或掉落、流鼻血、術後喉嚨痛及聲音沙啞之風險。
- 為配合病人麻醉及手術安全，會給予適當的肢體約束。
- 其他偶發之病變以及侵入性處置(如動脈導管、中央靜脈導管、經食道超音波等)之潛在風險

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、麻醉同意書除下列情形外，應由病人親自簽名：

- 病人為未成年人或因故無法為同意之表示時，得由法定代理人、配偶、親屬或關係人簽名。
- 病人之關係人，係指與病人有特別密切關係之人，如伴侶(不分性別)、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。
- 病人不識字，得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人於指印旁簽名。

四、手術進行時，如發現建議麻醉項目或範圍有所變更，當病人之意識於清醒狀態下，仍應予告知，並獲得同意，如病人意識不清醒或無法表達其意思者，則應由病人之法定或指定代理人、配偶、親屬或關係人代為同意。無前揭人員在場時，麻醉醫師為謀求病人之最大利益，得依其專業判斷為病人決定之，惟不得違反病人明示或可得推知之意思。

五、醫療機構為病人施行手術後，若需再度為病人施行手術，配合手術需施行麻醉者，仍應重新簽具麻醉同意書。

六、醫療機構查核同意書簽具完整後，一份由醫療機構連同病歷保存，一份交由病人收執。



馬偕紀念醫院
MacKay Memorial Hospital

腹部手術說明暨同意書

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

- 一、立同意書人原則上應由病人本人填寫，若因本人意識不清無法表示或未成年人由法定代理人表示時，則應於「與病人之關係欄」填載與病人之關係。
- 二、見證人部分，如無見證人得免填載。

這份說明書是有關您即將接受的手術（或醫療處置）的效益、風險及替代方案的書面說明，可做為您與醫師討論時的補充資料。最重要的是我們希望您能充份瞭解資料的內容，所以請仔細閱讀；如果經醫師說明後您還有對這個手術（或醫療處置）的任何疑問，請在簽名前再與您的醫師充分討論，醫師會很樂意為您解答，讓我們一起為了您的健康努力。

一、手術（或醫療處置）：

腹部手術包括：因急性腹症、腹膜炎、腸阻塞、消化道出血或穿孔、腹部外傷，腹腔內出血、腹腔內腫瘤，或_____須實施緊急開腹手術或計畫性開腹手術，及_____手術等。

二、手術效益：經由手術，您可能獲得以下所列的效益，但是醫師並不能保證您獲得任何一項；且手術效益與風險性間的取捨，應由您決定。

- (一). 若為腹膜炎手術，可能得以清除腹腔內感染病灶及適當引流。
- (二). 若為腫瘤手術，可能得以清除腫瘤，或緩解出血、阻塞、疼痛、腹漲等症狀。

三、手術過程：

手術過程可能依病情不同而有所差異，您的醫師會詳細向您說明。若您還有任何不了解之處，請務必詢問您的醫師。此外，有時術前評估所預計之手術方式在術中發現不可行，醫師會依據實際病情需要更改手術方式。

四、手術可能的風險併發症及副作用：

沒有任何手術（或醫療處置）是完全沒有風險的，即使是最權威、最有經驗之資深醫師，手術併發症及副作用仍不能完全避免，嚴重時甚至可導致死亡。但每一位醫師都會秉持最大的能力與認真之態度為病人服務。以下所列的風險已被認定，但是仍然可能有一些發生機率較小、醫師無法預期的風險未列出。

- (一). 傷口疼痛(100%)、感染(2.6-30%)、異物(縫線或其他)反應等。糖尿病、肥胖或合併其他內科疾患之病人較易發生。其他如傷口筋膜下血腫、傷口崩裂、滲液、腹壁傷口疝氣、瘢痕組織形成、腹水溢流等(2-15%)。
- (二). 出血(8-20%)：包括消化道出血、壓力性潰瘍出血、腹腔內出血、傷口出血等。嚴重時需要輸血，甚至需要術後再度剖腹探查。伴隨輸血之危險性包括：輸血感染(愛滋病，B、C型肝炎等)、過敏反應(溶血性輸血反應，輸血性抗宿主反應，輸血後紅斑，風疹塊，皮膚搔癢，呼吸窘迫，出血等)、血量負荷過大(鬱血性心衰竭，




☐ 以您的情況，可能的替代方案有_____。

六、手術成功率：

手術的成功率可能依病情與體況不同而異，您的醫師會詳細與您討論。如果經醫師說明後您還有對這個手術的任何疑問，請務必在簽名前詢問您的執行手術醫師。

七、醫師補充說明：

以上所列之手術效益、手術過程、可能的併發症及副作用、替代方案、手術成功率以及其他相關說明，均由主治醫師詳細告知。就說明有所疑問時，均在簽署手術同意書前詳細詢問有關醫師，立同意書人、病人及家屬均能充分了解，並保有此資料副本一份。

以上經過  醫師(說明醫師簽章)於 109 年 7 月 15 日 19 時 30 分
詳細說明；並已完全獲得病人或家屬了解 ☒ 同意 ☐ 不同意 接受手術之施行治療。

☐ 自費手術

立同意書人

(簽名蓋章)與病人關係：本人

立同意書人國民身分證統一編號

立同意書人地址

見證人：_____ (簽名蓋章)與病人關係：_____

見證人國民身分證統一編號：_____

見證人地址：_____ 電話：_____

中華民國 109 年 7 月 15 日 19 時 34 分

附註：