

내시경검사·시술 동의서

시술명: 내시경 점막하 박리술

시행 예정일: 20

등록번호:

성명:

성별/나이

진료과 / 병

참여	시술의	문의(전문과목: 소화기내과)
의료진	시술의 2 (이름:)	☐ 전문의(전문과목: 소화기내과)

1. 환자의 현재 상태

▶ 검시결과 및 환자의 고지에 따라 유/무/미상으로 나누어 기재

과거병력(질병·상해 전력)		알레르기	
특이체질		당뇨병	
고혈압		마약사고	
복용약물		기도이상 유무	
출연여부		출혈소인	
심장질환(심근경색증 등)		호흡기질환(기침·가래 등)	
신장질환(부종 등)		기타	

2. 내시경 점막하 박리술의 목적, 필요성 및 효과

내시경 점막하 박리술은 위장관 점막에 위치한 조기위암이나 용종을 내시경을 이용하여 절제하는 방법으로 점막하에 식염수 등을 주입한 후 절개도를 이용하여 점막하를 박리하여 병변을 제거하는 방법을 말합니다. 치료 대상은 위선종이나 조기 위암 중 일부환자에서 시술이 가능하며, 조기위암의 경우 점막하 침윤이 없거나, 림프절 전이 등의 위험이 높은 경우 성공적인 점막하 박리술 이후에도 수술 등의 치료가 필요할 수 있습니다.

3. 내시경 점막하 박리술 과정 및 방법, 추정 소요시간

▶ 시술 과정 및 방법:

내시경 점막하 박리술은 위장관 점막에 위치한 조기위암이나 용종을 내시경을 이용하여 절제하는 방법으로 점막하에 식염수 등을 주입한 후 절개도를 이용하여 점막하를 박리하여 병변을 제거하는 방법을 말합니다.

▶ 추정 소요시간: 1시간 이내

4. 내시경 점막하 박리술 후 발생 가능한 합병증(후유증)

- 1) 내시경삽입에 따른 합병증으로 거의 모든 환자에서 경미한 후혈이나 인후통을 호소하지만 대개 수일 내에 소실됩니다.
- 2) 점막하 박리술에 의한 합병증: 출혈, 전공, 감염, 시술 후 협착이 발생할 수 있으며, 응고요법이나 클립을 이용하여 지혈, 봉합이 가능한 경우가 많으나, 드문 경우 수술을 통한 치료가 필요할 수도 있습니다.

5. 내시경 정맥하 박리술 관련 주의 사항(시술 후 건강관리에 필요한 사항)

- 1) 시술 후 발생한 인위적인 궤양은 2~4주 정도의 완전회복 치유가 되며, 절제된 면적이 클수록 치유되는 시간이 길어 집니다.
- 2) 반드시 조직검사 결과를 확인하여야 하며, 그 결과에 따라 추적 내시경 검사, 복부 전산화 단층촬영 및 외과적 수술이 필요할 수 있습니다.
3. 시술 후 1주일 경과 관찰을 위하여 내시경을 시행합니다.

6. 내시경 정맥하 박리술 외 시행 가능한 다른 방법

아르곤 플라즈마 응고법, 수술, 점막 절제술 등을 시행할 수 있습니다.

7. 내시경 정맥하 박리술이 시행되지 않았을 때의 가능한 결과

용종의 경우 크기가 커질 수 있으며 암으로 진행할 수 있습니다. 조기 위암의 경우 암의 진행 및 그에 따른 위장관 출혈, 통폐, 타 장기 전이를 유발할 수 있으며 사망에 이를 수 있습니다.

8. 내시경 정맥하 박리술 방법의 변경 또는 시술 범위의 추가 가능성

- ▶ 수술(시술·검사) 과정에서 환자의 상태에 따라 부득이하게 수술(시술·검사) 방법이 변경되거나 수술 범위가 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 합니다.
- ▶ 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 합니다.

9. 시술의의 변경 가능성

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

의료진들은 위와 같은 합병증을 막기 위해 최대한 노력할 것입니다. 그러나 간혹 의학적으로는 불가항력적인 상태로 악화될 수도 있습니다.

설 명 의 사	시술 부위 표시 여부 ☐ 예: 시술 부위()	
	성명 	서명 
	성명 _____	서명 _____

내시경검사·시술 동의서

진단명: 첫장과 동일

시술명: 내시경 점막하 박리술

등록번호: [REDACTED]

성명: [REDACTED]

성별/ 나이: [REDACTED]

진료과 / [REDACTED]

나는 다음의 사항을 확인하고 동의합니다.

- ① 나(또는 환자)에 대한 시술, 검사 및 의식하 진정의 목적·효과·과정·예상되는 합병증·후유증 등에 대한 설명(필요시 별지 포함)을 의사로부터 들었음을 확인합니다.
- ② 이 시술, 검사 및 의식하 진정으로서는 불가항력적으로 야기될 수 있는 합병증 또는 환자의 특이 체질로 예상치 못한 사고가 생길 수 있다는 점을 위 ①의 설명으로 이해했음을 확인합니다.
- ③ 이 시술, 검사 및 의식하 진정에 협력하고, 이 동의서 제1조의 환자의 현재 상태에 대해 성실하게 고지할 것을 서약하며, 이에 따른 의학적 처리를 주치의의 판단에 위임하여 이 시술, 검사 및 의식하 진정을 하는 데에 동의합니다.
- ④ 시술방법의 변경 또는 시술범위의 추가 가능성에 대한 설명을 이 시술, 검사 및 의식하 진정의 시행 전에 의사로부터 들었음을 확인합니다.
- ⑤ 시술의 변경 가능성과 사유에 대한 설명을 이 수술(시술, 검사, 마취, 의식하 진정)의 시행 전에 의사로부터 들었음을 확인합니다.
- ⑥ 안전한 시술을 위한 시술 부위 표시의 필요성에 대한 설명을 들었으며 이에 동의합니다.

의식하 진정 내시경검사	☒ 의식하진정내시경 검사에 대해 설명을 들었으며 의식하진정 내시경검사에 동의합니다. ☐ 의식하진정 내시경검사를 하지 않고 내시경검사를 원합니다.
조직검사	☒ 조직검사에 대해 충분한 설명을 들었으며 조직검사에 동의합니다. ☐ 조직검사를 하지 않고 의식하진정 검사만 원합니다.
용종절제술	☒ 내시경 검사와 용종절제술을 같이 하고자 합니다. ☐ 내시경 검사와 조직 검사만을 하고자 합니다. ☐ 용종절제술과 조직 검사 모두 하지 않고 의식하진정 검사만을 원합니다.

□ 작성일시: 2018 년 03 월 16 일 08 시 53 분

환 자	성명: 정연교 (서명) 주민등록상의 생년월일: 1961 년 03 월 28 일
	주소: 경상북도 경산시 진량읍 공단1로1길 46-5, 2/401(아름마을)
	집전화: 휴대전화: [REDACTED]
대 리 인	성명: (서명) 주민등록상의 생년월일: 년 월 일
	환자의() 집전화: 휴대전화:
	주소:

- * 대리인이 서명하게 된 사유(대리서명 시 필수 기재)
 - ☐ 신체적, 정신적 장애로 인하여 약정 내용에 대하여 이해하지 못함
 - ☐ 미성년자로서 약정 내용에 대하여 이해하지 못함
 - ☐ 설명하는 것이 환자의 상인에 중대한 나쁜 영향을 미칠 것이 명백함
 - ☐ 환자 본인이 승낙에 관한 권한을 특정인에게 위임함(별도 위임계약서 첨부 필수)
 - ☐ 기타

- * 의사의 상세한 설명은 이면지 또는 별지를 사용할 수 있습니다.(이 동의서에 첨부함)
- * 환자(또는 대리인)는 이 동의서 또는 별지 사본에 대한 교부요청할 수 있으며, 이 요청이 있을 경우 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 추가 비용을 청구할 수 있습니다.
- * 병리조직검사는 최종진단이 나온 후에 정확한 검사비용을 계산 할 수 있습니다. 이번엔 청구/ 납부하는 것은 잠정적인 금액입니다. 정확한 진단을 위해 특수염색, 면역조직 화학검사, 분자병리검사, 전자현미경검사 등 추가 검사가 필요 할 수 있으며 이에 따른 비용이 발생하게 됩니다. 조직검사와 관련된 추가 비용이 발생할 수 있음을 숙지하고 동의합니다.