

8. 수술 및 마취과정 중 발생할 수 있는 문제점

1) 일반적인 문제

경막, 출혈, 쇼크, 사망

2) 그외.

3) 마취 시 부가적으로 발생할 수 있는 위험

무기폐, 폐혈 등의 호흡기계 부작용, 혈압저하·속, 동맥 심혈관계 부작용, 약물 과민 반응, 전기는 손상, 신기능 부전, 다발, 뇌 손상, 사망.

전신마취의 경우 성대, 치아 등에 경종의 불편감 내지 손상을 줄 수 있음.

좌측나 경막의 마취시 두통과 안정적 요인이 유발될 수 있음.

4) 수술과 관련된 문제

수술 중 수술이 필요할 수도 있습니다. 이에(동의합니다). (동의하지 않습니다).

5) 수술 후 통원자실 입실 및 인공호흡기 치료 가능성

9. 수술 후 발생가능한 합병증, 후유증 및 기능 장애

10. 재취된 가림막(혈액, 조직 등)은 대부분 경막에 이행되며, 그 나머지 부분은 전천 방규에 따라 병행해서 제거 처리 하게 됩니다. 폐기된 가림막의 일부부분은 또한 질병 연구 목적으로 사용될 수도 있습니다. 이에(동의합니다). (동의 하지 않습니다).

나(대리인)는 나(환자)의 상태, 시행될 수술에 대한 설명, 다른 치료 방법, 수술을 받지 않을시 결과와 마취의 위험에 대하여 충분히 설명을 들었으며, 질문할 수 있는 기회를 가졌습니다.

나(대리인)는 본 수술로 인해 생길 수 있는 불가항력적인 문제점과 합병증, 후유증에 대하여 설명을 들었으며 충분히 이해하였습니다. 또한 이러한 문제점과 합병증, 후유증은 누구도 예측할 수 없으며, 이런 가능성에도 불구하고 나(대리인)는 본 수술을 시행하는데 동의하며 수술에 대한 모든것을 병원과 주치의에게 위임합니다.

2014 년 02 월 28 일

환 자 본 인 : 성명 :

(서명)

혹은 법정대리인 : 성명 :

(서명)

(법정대리인은 미성년자, 금치상자, 한정치상자, 기타 경우)

가족 또는 보호자 : 성명

나는 수술의 목적 및 효과, 수술의 방법, 발생 가능한 문제점과 합병증 및 후유증, 본 수술을 이외의 다른 가능한 치료 방법, 치료를 받지 않을 시의 결과에 대하여 설명하였습니다.

설명외사 :

본 대리인에 서명하게 된 사유

☐ 환자의 신체·정신적 장애로 인하여 악명 내용에 대하여 이해하지 못함

☐ 미성년자로서 악명 내용에 대하여 이해하지 못함

☒ 설명하는 것이 환자의 실신에 종대할 나쁜 영향을 미칠 것이 명백함

☐ 환자 본인이 승낙에 관한 권한을 법정인에게 위임함

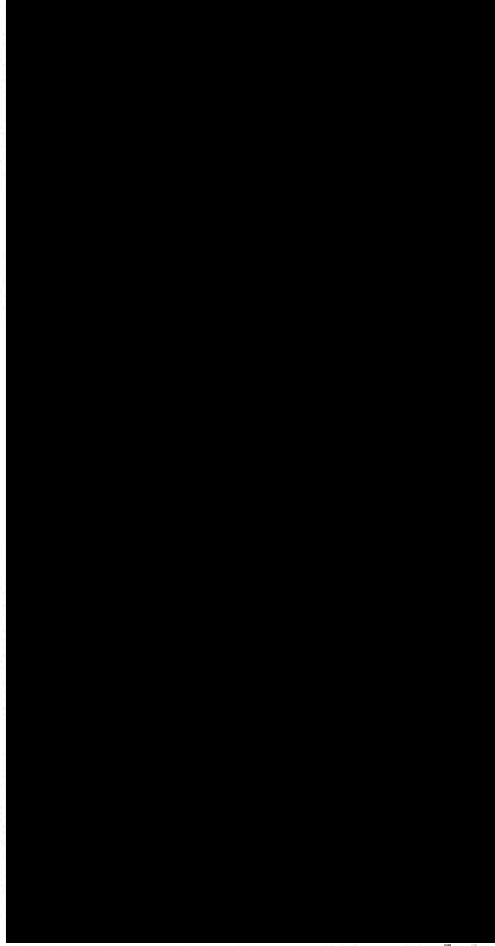
☐ 기타

시정비검찰 : 2022. 2. 21. 부검 일도 : 2022. 2. 21. 2022. 2. 21.

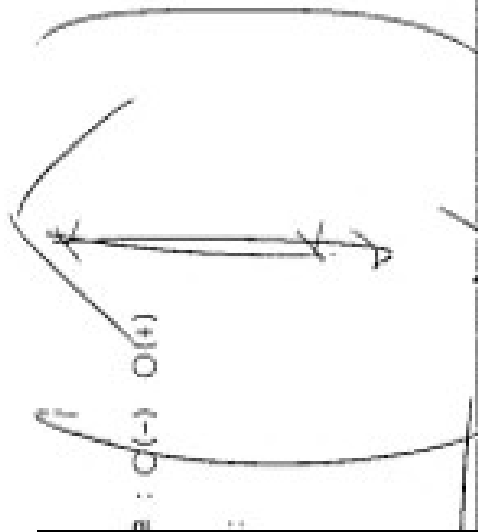
통증조절기 사용여부 : ☒ 신장 (본인부담시술 중의서 작성 필수) ☐ 미신청

이 설명 내용은 수술·마취에 대한 좀 더 정확한 정보를 제공하여, 귀하나 보호자가 수술·마취 시행여부를 결정할 수 있도록 하기 위한 것입니다. 설명 내용 중 이해되지 않는 부분이 있다면 의사에게 설명을 요구하십시오.

1. 환자의 현재상태



2.



식물파 기적)

해당영을

4. 수술부위 표시

좌/우 구분 (오른쪽 () / 왼쪽 ())

정확한 환자위·수술부위확인용 위해 위 3번, 4번 문항의 필요성에 의하여 설명을 들었으며 충분히 이해하였습니다.
이에 표시 또는 환자위·수술부위·기록을 동의합니다. 환자 또는 보호자 : 성 명 : (서명)