

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

手術同意書

*基本資料

病人姓名：

病人出生日期：____年____月____日

病人病歷號碼：

手術負責醫師姓名：

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：

子宮內膜癌

2.建議手術名稱：☐左側 ☐右側 ☒不適用

子宮全切除手術，兩個卵巢
卵巢切除，骨盆淋巴切除，大網膜切除
主動脈淋巴取樣

3.建議手術原因：

減緩分期

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。

☐已告知病人可聽取其他科別醫師之意見。

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)術前已說明清楚手術名稱，術中若有不可控之情形，會依病人情況增加、減少或改變術式。

(2)上述之手術乃依病人於手術中情況，根據醫學文獻所作之決定，並於術後與病人及家屬做充分之解釋。

(3)膀胱、輸尿管受傷的風險約6%。

(4)

(5)

手術負責醫師簽名：

日期：111年12月27日

專科別：

時間：9時09分

（※衛生福利部授予之專科醫師證書科別；若無則免填）

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之預後情況和不進行手術的風險。
- 4.我瞭解這個手術必要時可能會輸血；我 ☒ 同意 ☐ 不同意輸血。
- 5.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。
- 6.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，醫院可能會將他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。
- 7.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。
- 8.我 ☒ 同意 ☐ 不同意手術中因不可控之情形，需增加、減少或改變術式。

基於上述聲明，我同意進行此手術。

立同意書人簽名

(簽章)

關係：☒ 病人本人或 ☐ 病人之

(※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)

(立同意書人身分請參閱附註四)

身分證編號

電話：()

病人之地址：

日期：111 年 12 月 27 日 時間：9 時 20 分

見證人：

日期： 年 月 日 時間： 時 分

附註：

一、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。

二、立同意書人非病人本人者，應填載與病人之關係。

三、見證人部分，如無見證人得免填載。

四、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。

五、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。

六、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。

七、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。

八、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。

民國 110 年 3 月 11 日病歷管理委員會審核通過

非破二聯 (43.4 × 28)

第一聯：醫院留存

第二聯：病人留存