

軍臺中總醫院手術同意書

*
病
病
病

日

手術主治醫師姓名

吳政明

一、擬實施之手術（如醫學名詞不清楚，請加上簡要解釋）

1. 疾病名稱：

第四至六頸椎椎間盤變質併發神經根性痛

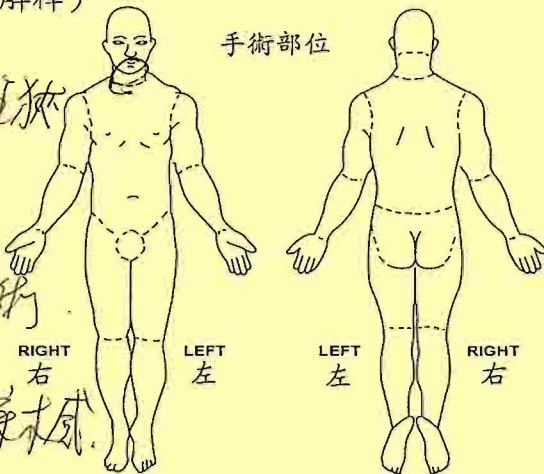
2. 建議手術名稱：

頸椎前位椎間盤切除術及前路椎體固定置入術

3. 建議手術原因：

改善頸肩疼痛，及兩上肢麻木感

手術部位



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 頸椎 低 高 低

☒ 傷口感染、疼痛、出血或崩裂（止痛劑或再次手術清理傷口）

☒ 其他：約1-3%

神經損傷：1-2%

☒ 不實施手術可能之後果及其他可替代之治療方式

血管損傷：1%

可能後果：☐ 會因敗血症或休克而發生危險 ☐ 因失血或腫脹引起器官的壞死

☒ 其他：持續性疼痛

替代治療：☐ 一般藥物控制 ☐ 復健治療 ☐ 其他：

☒ 預期手術後，可能出現之暫時或永久症狀

☒ 傷口感染 ☒ 發燒 ☒ 傷口疤痕影響外觀 ☐ 傷口附近神經瘤生成引起長期疼痛 ☐ 瞻妄

☒ 其他：約1-3% 術後3-5天內可能有輕度發燒

☒ 如另有手術相關說明資料，我並已交付病人

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) 術後必須戴「頸圈」約2個月左右

(2) _____

(3) _____

手術主治醫師簽名：

吳政明

日期：101年5月30日

時間：08時55分

病歷管理委員會97年07月03日審核通過

MR16
100.11.50本

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. 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。

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。

基於上述聲明，我同意進行此手術。

立同意書人簽名：

關係：病患之本人

住址：

電話：

日期：101年5月20日

時間：14時0分

見證人：

簽名：

日期：年 月 日

時間：時 分

附註：

一、一般手術的風險：

1. 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. 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。

*沒有任何手術（或醫療處置）是完全沒有風險的，以上所列的風險是已被認定，雖已經過解釋但是仍然可能有一些醫師無法預期的風險未列出。

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、見證人部分，如無見證人得免填載。