

## \* 基本資料

病歷號碼：[REDACTED]

姓名：[REDACTED]

出生日期：民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

護理/技術人員：\_\_\_\_

☐男 ☒女

床號：[REDACTED]

手術負責醫師：\_\_\_\_

、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：疑脾臟缺血壞死

2. 建議手術名稱：腹腔鏡脾臟切除及一切必要之手術  
必要時開腹

3. 建議手術原因：殺除壞死器官

## 、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
- ☐ 手術後的止痛計畫
- ☐ 如另有麻醉、止痛相關說明資料，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) 予以單張，說明
- (2) 長期有免疫下降的影響
- (3) \_\_\_\_\_

手術負責醫師簽名：曹連誠

日期：民國104年10月21日

時間：14時00分

一式二聯，一聯由病人收執，一聯歸病歷留存



### 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：病人之 母女

住址：\_\_\_\_\_

電話：\_\_\_\_\_

日期：民國 104 年 10 月 26 日

時間：14 時 36 分

見證人 1 簽名：\_\_\_\_\_

日期：民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

時間：\_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

見證人 2 簽名：\_\_\_\_\_

日期：民國 \_\_\_\_\_ 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，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。

#### 三、見證人簽署說明：

1. 若病人、親屬或關係人意識清楚，但無法親自簽具者得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人當場見證並於見證人欄位簽署。見證人得依序由外包保全、院牧人員（牧師、關懷師）、社工人員簽署見證。
  2. 如由病人、親屬或關係人簽署本同意書，見證人欄位得免填。
  3. 醫療緊急情況且病人無法親自簽署，並無親屬或關係人在場者，得由 1 名合格醫師在病歷上證明需檢查或治療即可。
- 四、執行手術、麻醉及其他侵入性治療及檢查，主治醫師或執行醫師會於手術處置前，徵得病人（或其他有同意權人）同意並另提供知情同意書供簽署，一式兩聯，一聯交由病人留存，一聯留存於病歷中。

