



C001619986

手術同意書

00145747962



F1210

童綜合醫療社團法人童綜合醫院

手術同意書

病歷號：[redacted] 姓名：[redacted] 性別：男 生日：民國081/07/15 年齡：26歲 3月
開立醫師：歐宴泉 科別：泌尿 床號/診間：121診

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：膀胱憩室
2. 建議手術名稱：達文西機械手臂輔助膀胱憩室切除手術
3. 建議手術原因：膀胱憩室

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代替之治療方式。
 - 手術視必要施打預防性抗生素，少部份患者可能會引起過敏反應或休克情況
 - 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。
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：
見手術說明書

手術負責醫師簽章：



專科別：泌尿科

(依衛生福利部授予之專科醫師證書科別；若無則免填)

日期：西元 2018年 10月 09日

時間：15時 30分

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，☐ 醫師已說明不需輸血。
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合疑慮，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 甲

身分證統一編號/居留證或護照號碼：

住址：

電話：

日期：西元 2018年 10月 10日 時間：10時 20分

附註：

- 一、一般手術的風險
1. 除局部麻藥以外之手術，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. 除局部麻藥以外之手術，肺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。

列印人員：許瑋珍

時間：2018/10/09 15:30

地點：15A09

2018-10-09 15:30 童綜合醫院 手術同意書 050023

本單一式二聯，第一聯留存病歷，第二聯交付病患留存