

國防醫學院三軍總醫院

手術說明同意書

姓名 1944 男 女 出生日西元 1944 年 11 月 17 日 病房/床號 11 病歷號 11

一、擬實施之手術

1. 疾病(診斷)名稱:

游離肺

2. 建議手術名稱及部位:

(並於右圖劃記手術部位)

胸腔鏡合併左下肺肺節

3. 建議手術原因:

切除手術
切除病灶

前

右 左

於病房或進入手術室前第三次確認

病人或家屬確認簽章:

進入手術室前第三次確認

手術醫師: 陳

手術室護理:

手術室第三次確認

醫師或病人基本資料及手術部位之人員與日期:

後

左 右

M0433631

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

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) 出血、感染、傷口疼痛、癒合不良、傷及胸部組織、臟器、血管、神經、淋巴
- (2) 等，造成氣血胸、膿胸、乳糜胸、縱膈腔炎、皮下氣腫等。其他手術及麻醉相
- (3) 併發症，如：

手術負責醫師簽名：

醫師專科別：

體發生率約2-5%

2020年 03月 15日

15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。
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。

