

麻酔説明同意書

(一) 書寫，必要時醫學名詞得加註外文)

2. 建议麻醉方式：

☐神經阻斷術(含靜脈區域麻醉)或全身麻醉

☐其他:

2. 我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋這項麻醉之相關資

3. 我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次手術及麻醉問題

1. 麻醉醫師已向我解釋，且我已經瞭解施行這項麻醉之必要性、

麻醉可輔助手術順利施行。麻醉當中，會有專業的醫護人員，

(五) 全身麻醉之步驟、風險及麻醉後可能出現之症狀

6. 呼吸道傷害（牙齒受傷、牙齒斷裂、喉嚨痛、吞嚥困難、聲帶風濕如下：1. 惡心、嘔吐。2. 吸入性肺炎。3. 惡性高血壓。4. 低血

(六) 半身麻醉之步驟、風險及麻醉後可能出現之症狀：

床8個小時(可躺枕頭)，以免血壓不穩。其風險如下：1. 體溫調

間，一般不會常規性給予靜脈鎮靜藥物，若病人接受半身麻痺而有

滴，如抽拉或竟跳不遂。²注射部位的神經握攣。³注射部位

1. 藥物過敏。2. 因病人本身年齡過大或過小及本身健康狀態不良。

因或與手術步驟有關的併發症（例：坐姿或俯臥位手術可能導致

(九) 麻醉的替代方案

所替代，但也因此必需承擔全身麻醉的風險。

定，但對於部分接受麻醉之病人而言，不論全身麻醉或區域麻醉，均有可能發生以下之副作用及併

2. 對於已有或潛在性心血管系統或腦血管系統疾病之病人，於手術中或麻醉後較易發生腦中風。

4 對於特殊體質之病人，麻醉可引發惡性發燒（這是一種潛在遺傳疾病，現代醫學尚無適當之事前試

3. 由於藥物特異過敏或因輸血而引起之過敏性反應。

府縣學官青巖師翁名

3



目同慈母。請勿允在上四族石門慈。

[REDACTED]

此致

二、麻醉同意書除下列情形外，應由病人親自簽名：

2. 病人之間係人，係指與病人有特別密切關係之人，如伴侶（不另性別）、同居人、手足兄弟、或

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。

如屬七情傷，小兒回春，急止渴，男女濕時，心動驚狂，治法，求治人之醫士利其，得定甘，藥利斷，並復付回春，如病人惡，誠不肖，匪或無，公衣逢，天惡，恐有，刑惡，出病，八八，公之，或扣，入，經入，配調。

四、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，配合手術需施行麻醉者，仍應重

止。因祭機村皇族同窓會及九九五改訂皇族村之。列並。三。八。五。八。八。八。

100

三軍總醫院松山分院

手術說明同意書

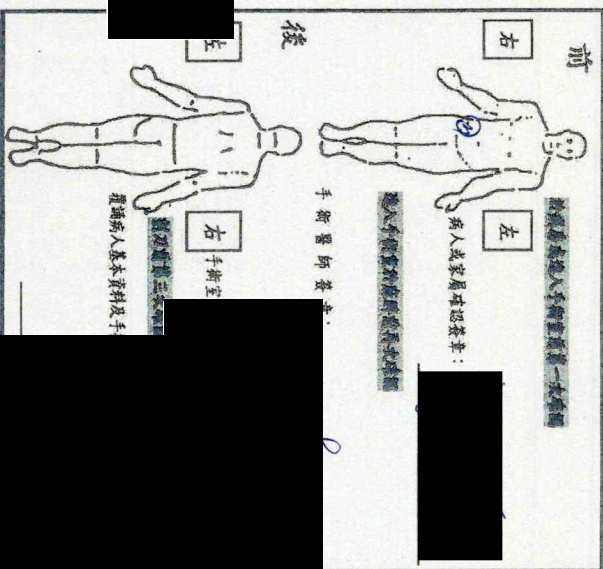
姓名 _____ 女 出生日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 病房/床號 _____ 病歷號 _____

一、擬實施之手術

1. 疾病(診斷)名稱:

2. 建議手術名稱及部位:

(並於右圖劃記手術部位)



3. 建議手術原因:

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

☐ 手術併發症及可能處理方式

☐ 不實施手術可能之效果及其

☐ 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)

(2)

(3)

手術

醫師

(※附五個不可剪下之空白面叫經書不列; 若無列完者)

三、病人之聲明

1. 醫師已向我的解釋, 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. 醫師已向我的解釋, 並且我已經瞭解選擇其他治療方式之風險。

3. 醫師已向我的解釋, 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。

立同意書人簽章

(※若您拿到的並沒有醫師年明之空白同意書, 請勿先在上面簽名同意)

與病人之關係: _____ (立同意書人身分請參閱附註三)

身分證統一編號/居留證或護照號碼: _____

地址: _____

日期: _____

時間: _____

附註:

一、手術的一般風險

手術後, 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、呼吸治療或其他必要的治療。

二、除局部麻醉以外之手術, 腿部可能產生血管堵塞, 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. 手術過程仍可能發生難以預期的意外, 甚至因而造成死亡。

5. 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、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、學事代理人、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。

四、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。

五、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。

六、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。

七、醫療機構應於手術同意書簽具完整後, 一份由醫療機構連同病歷保存, 一份交由病人收執。

三軍總醫院松山分院

手術說明同意書

日期

一、擬實施之手術

1. 疾病(診斷)名稱:

2. 建議手術名稱及部位:

(並於右圖劃記手術部位)

3. 建議手術原因:

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) _____

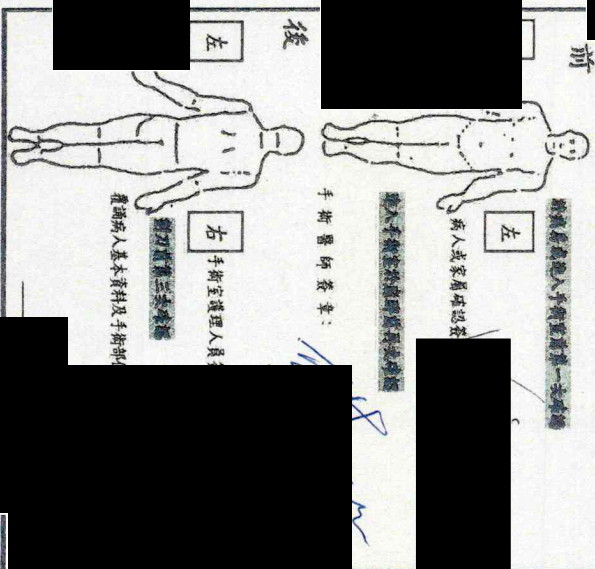
(2) _____

(3) _____

手術負責醫師簽名

醫師專科別: _____

(※衛生福利部授



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宜的選擇，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。

並同意書人簽章:

(※若您拿

用之空白同意書，請勿先在上面簽名同意)

統一編號/居留證或護照號碼:

時 分

手術的一般風險

術後，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

是抗生素、呼吸治療或其他必要的治療。

局部麻醉以外之手術，腰部可能產生血管堵塞，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. 手術過程仍可能發生難以預期的意外，甚至因而造成死亡。

5. 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。

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的表示時，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、

學友等；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。

四、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。

五、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。

六、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。

七、醫療機構應按同意書簽具完整後，一份由醫療機構連同病歷保存，一份交由病人收執。

第一聯：醫院存檔聯