

加護病房住院同意書

請詳細閱讀內容，待醫師向您說明後，再簽署同意書

(A) 醫紀
20173
(驗) 或通報類
指、處置類

(B) 手術、麻醉、侵入性處置類

1951/03/05
090-19-03
9016-2

病人_____，病歷號碼_____，性別_____，出生於西元_____年_____月_____日，
因罹患_____，醫療上判斷病況嚴重或需要密集生命徵象監測
及重症加護治療，轉入加護病房作進一步評估、監測與治療。若是病情危急，除非已經簽署不
進行急救，否則醫療團隊會視需要給予緊急處置與急救，並會盡快通知家屬。為詳細監測病人
生命徵象，必要時在加護病房需放置動脈導管，業經貴院有關醫師許延學 陳柏邑 (由醫師簽
名或蓋章) 詳細說明可能發生之併發症及危險。立同意書人已充分了解病人情況，及病人需至加
護病房接受醫療照顧，並由貴院施行必要之醫療措施，深信貴院醫療人員必將善盡診療責任，
避免意外之發生。若發生緊急情況，同意接受貴院必要之緊急醫療處置。待日後病情穩定或改
善，經醫師認定已無繼續留在加護病房住院之適應症時，同意接受貴院安排後續照顧事宜。

此致

臺大醫院

立同意書人：_____ (簽章) 身分證字號：_____

與病人之關係 (請圈選)：本人、配偶、父、母、兒、女、其他：_____

住址：_____ 電話：_____

日期：西元 2017 年 1 月 11 日

(1.如由病人、親屬或關係人簽署本同意書，則無需見證，見證人部分得免填。2.若意識清楚，但無法親自簽具者且無親屬或關係人在場，得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人。3.若病人意識不清且無親屬或關係人在場，得由警消人員、社工或志工簽署見證，醫療緊急情況得由二名合格醫師在病歷上證明需檢查或治療即可。)

見證人 1：_____ (簽章) 見證人 2：_____ (簽章)

見證人 1 身分證字號：_____ 見證人 2 身分證字號：_____

日期：西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日