

國立成功大學醫學院附設醫院

同意書

您好！您小孩 [REDACTED]，成大病歷號：_____，
已經確定診斷是兒童 ☐ 惡性骨肉瘤（第_____期） ☐ 惡性依汶氏肉瘤（第_____期）。

成大醫院小兒血液腫瘤專科醫 [REDACTED] 醫師）依據您小孩的疾病狀況，建議您的小孩接受：

☒ 抗癌藥物治療。

☒ 手術治療。

☐ 放射線照射。

☐ 自體造血幹細胞移植。

☐ 其他：_____。

經過上述醫師的詳細解釋說明，您已經充分了解病童之病情和治療計畫，並同意讓您的小孩接受上述治療計畫（治療計畫 TPOG- 05-2017）。

病童法定代理人簽名： [REDACTED]

住址： 南市金華路

日期： 107 年 5 月 30 日

時間： 7 時 45 分

關係：病患之 母

電話： 2613051

見證人簽名： _____

日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

時間： _____ 時 _____ 分

附註：
一、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。
二、見證人部分，如無見證人得免填載。

國立成功大學醫學院附設醫院

抗癌藥物治療同意書

病人姓名_____

病人出生日

病人病歷號碼

性別

一、擬實施之抗癌藥物治療

1. 疾病名稱：

2. 抗癌藥物名稱：

3. 治療途徑：☒靜脈注射 ☐口服 ☐肌肉/皮下注射 ☐皮膚塗抹

☐ 腰椎注射 ☐ 膀胱灌洗 ☐ 動脈導管 ☐ 肋膜腔內導管

☐ 腹腔內導管 ☐ 腦室內導管 ☐ 其他_____

4. 治療相關處置說明：

抗癌藥物治療是藉由抗癌藥物進入身體內破壞或抑制癌細胞，因此在治療過程對於您的身體內正常細胞也會產生傷害。一般常見副作用包括噁心、嘔吐、食慾不振、口腔粘膜發炎、脫髮、疲倦、皮膚反應、周邊神經感覺改變或骨髓功能受短暫性抑制而導致感染、貧血、出血等風險。大部份副作用會因您的營養及身體修復狀況而恢復，但某些抗癌藥物卻會因其藥物特性或您的肝臟、腎臟功能、使用累積劑量而對腎臟、肝臟、心臟、肺臟或生殖會產生不可恢復性的傷害。因此，醫師在治療前會對您說明接受抗癌藥物治療目的、可能發生副作用及處理或提供抗癌治療資訊給予諮詢；治療過程也會依抗癌藥物特性給予預防性藥物以儘可能降低副作用的發生機率。

二、醫師之聲明
(一) 我已經盡量以病人所能瞭解之方式，解釋抗癌藥物治療相關資訊，特別是下列事項：

- ☐ 需實施本抗癌藥物治療的原因、步驟、及可能發生的副作用及處理方式
- ☐ 不實施抗癌藥物治療及其他替代之治療方式之風險

(二) 我已給予病人充足時間，詢問下列有關抗癌藥物治療的問題，並給予答覆：

(1) _____

(2) _____

日期： 年 月 日

解釋醫師簽名：

三、病人之聲明

(一) 醫師已向我解釋，且我已瞭解抗癌藥物治療的原因、步驟、可能副作用及處理之相關資訊。

(二) 醫師已向我解釋，且我已瞭解不實施抗癌藥物治療或選擇其他治療方式之風險。

(三) 我瞭解我的情況、治療方式等，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。基於上述聲明，我同意進行此抗癌藥物治療。

立同意書人簽名： _____ 與病人之關係： 母女

住址： 南市金華路一段230巷15號

電話： 06-2613051

日期： 107年 5月 30日

見證人簽名：

日期： 年 月 日

附註：

1. 立同意書人非病人本人，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係
2. 見證人部份，如無見證人得以免填載

病號	_____
歷碼	_____
姓名	_____
地址	_____
聯絡人	_____
報表	_____
報表	_____
姓名	_____
住址	_____
異	_____
病	_____
住	_____
病	_____
轉	_____
備	_____
主	_____
醫	_____
MR	_____

抗癌藥物治療同意書

*基本資料

病人姓名

病人出生日

病人病歷號

性別

3

日

女

一、擬實施之抗癌藥物治療

1. 疾病名稱：骨肉瘤
2. 抗癌藥物名稱：Methotrexate
3. 治療途徑：☒靜脈注射 ☐口服 ☐肌肉/皮下注射 ☐皮膚塗抹
☐腰椎注射 ☐膀胱灌洗 ☐動脈導管 ☐肋膜腔內導管
☐腹腔內導管 ☐腦室內導管 ☐其他_____

4. 治療相關處置說明：

抗癌藥物治療是藉由抗癌藥物進入身體內破壞或抑制癌細胞，因此在治療過程對於您的身體內正常細胞也會產生傷害。一般常見副作用包括噁心、嘔吐、食慾不振、口腔粘膜發炎、脫髮、疲倦、皮膚反應、周邊神經感覺改變或骨髓功能受短暫性抑制而導致感染、貧血、出血等風險。大部份副作用會因您的營養及身體修復狀況而恢復，但某些抗癌藥物卻會因其藥物特性或您的肝臟、腎臟功能、使用累積劑量而對腎臟、肝臟、心臟、肺臟或生殖會產生不可恢復性的傷害。因此，醫師在治療前會對您說明接受抗癌藥物治療目的、可能發生副作用及處理或提供抗癌治療資訊給予諮詢；治療過程也會依抗癌藥物特性給予預防性藥物以儘可能降低副作用的發生機率。

二、醫師之聲明

(一) 我已經盡量以病人所能瞭解之方式，解釋抗癌藥物治療相關資訊，特別是下列事項：

☒ 需實施本抗癌藥物治療的原因、步驟、及可能發生的副作用及處理方式

☒ 不實施抗癌藥物治療及其他替代之治療方式之風險

(二) 我已給予病人充足時間，詢問下列有關抗癌藥物治療的問題，並給予答覆：

(1) _____

(2) _____

解釋醫師簽名：



日期：2018年 7 月 19 日

三、病人之聲明

(一) 醫師已向我解釋，且我已瞭解抗癌藥物治療的原因、步驟、可能副作用及處理之相關資訊。

(二) 醫師已向我解釋，且我已瞭解不實施抗癌藥物治療或選擇其他治療方式之風險。

(三) 我瞭解我的情況、治療方式等，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。基於上述聲明，我同意進行此抗癌藥物治療。

立同意書人簽名

與病人之關係： 父女

住址：南市金華路

電話：0972-515100

日期：107年 7 月 19 日

見證人簽名：

日期： 年 月 日

附註：

1. 立同意書人非病人本人，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係
2. 見證人部份，如無見證人得以免填載

*病人
姓名：
出生日
病歷號
這份書
後的
病
輸血
治療
醫師
生現
輸血
全血
紅血
血
新
冷
白
輸
輸

抗癌藥物治療同意書

*基本資料

病人姓名

性別

病人出生日期

日

病人病歷號碼

一、擬實施之抗癌藥物治療

1. 疾病名稱：胸椎骨肉瘤
2. 抗癌藥物名稱：week 7 HDMTX (黃藤素) + week 8 PA-Cisplatin (鉑)
3. 治療途徑：☒靜脈注射 ☐口服 ☐肌肉/皮下注射 ☐皮膚塗抹
☐腰椎注射 ☐膀胱灌洗 ☐動脈導管 ☐肋膜腔內導管
☐腹腔內導管 ☐腦室內導管 ☐其他

4. 治療相關處置說明：

抗癌藥物治療是藉由抗癌藥物進入身體內破壞或抑制癌細胞，因此在治療過程對於您的身體內正常細胞也會產生傷害。一般常見副作用包括噁心、嘔吐、食慾不振、口腔粘膜發炎、脫髮、疲倦、皮膚反應、周邊神經感覺改變或骨髓功能受短暫性抑制而導致感染、貧血、出血等風險。大部份副作用會因您的營養及身體修復狀況而恢復，但某些抗癌藥物卻會因其藥物特性或您的肝臟、腎臟功能、使用累積劑量而對腎臟、肝臟、心臟、肺臟或生殖會產生不可恢復性的傷害。因此，醫師在治療前會對您說明接受抗癌藥物治療目的、可能發生副作用及處理或提供抗癌治療資訊給予諮詢；治療過程也會依抗癌藥物特性給予預防性藥物以儘可能降低副作用的發生機率。

二、醫師之聲明

(一) 我已經盡量以病人所能瞭解之方式，解釋抗癌藥物治療相關資訊，特別是下列事項：

- ☒ 需實施本抗癌藥物治療的原因、步驟、及可能發生的副作用及處理方式
- ☒ 不實施抗癌藥物治療及其他替代之治療方式之風險

(二) 我已給予病人充足時間，詢問下列有關抗癌藥物治療的問題，並給予答覆：

金) + Doxorubicin (小紅莓)

(2)

解釋醫師簽名：



日期：2018年 07 月 20 日

三、病人之聲明

(一) 醫師已向我解釋，且我已瞭解抗癌藥物治療的原因、步驟、可能副作用及處理之相關資訊。

(二) 醫師已向我解釋，且我已瞭解不實施抗癌藥物治療或選擇其他治療方式之風險。

(三) 我瞭解我的情況、治療方式等，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。基於上述聲明，我同意進行此抗癌藥物治療。

立同意書人簽名：

與病人之關係：母女

住址：台南市金華

電話：0972-55510

日期：107 年 7 月 20 日

見證人簽名：

日期： 年 月 日

附註：

1. 立同意書人非病人本人，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係
2. 見證人部份，如無見證人得以免填載

報表編號
報表頁次

姓名：詹
住院日：
異動項目

病床代
住院醫
病床代
病床代
病床代

備註

抗癌藥物治療同意書

*基本資料

病人姓名 性別 女
病人出生日期 3 日
病人病歷號碼

一、擬實施之抗癌藥物治療

1. 疾病名稱：Osteosarcoma 骨肉瘤
2. 抗癌藥物名稱：Ifosfamide 好克癌注射劑
3. 治療途徑：☒靜脈注射 ☐口服 ☐肌肉/皮下注射 ☐皮膚塗抹
☐腰椎注射 ☐膀胱灌洗 ☐動脈導管 ☐肋膜腔內導管
☐腹腔內導管 ☐腦室內導管 ☐其他

4. 治療相關處置說明：

抗癌藥物治療是藉由抗癌藥物進入身體內破壞或抑制癌細胞，因此在治療過程對於您的身體內正常細胞也會產生傷害。一般常見副作用包括噁心、嘔吐、食慾不振、口腔粘膜發炎、脫髮、疲倦、皮膚反應、周邊神經感覺改變或骨髓功能受短暫性抑制而導致感染、貧血、出血等風險。大部份副作用會因您的營養及身體修復狀況而恢復，但某些抗癌藥物卻會因其藥物特性或您的肝臟、腎臟功能、使用累積劑量而對腎臟、肝臟、心臟、肺臟或生殖會產生不可恢復性的傷害。因此，醫師在治療前會對您說明接受抗癌藥物治療目的、可能發生副作用及處理或提供抗癌治療資訊給予諮詢；治療過程也會依抗癌藥物特性給予預防性藥物以儘可能降低副作用的發生機率。

二、醫師之聲明

(一) 我已經盡量以病人所能瞭解之方式，解釋抗癌藥物治療相關資訊，特別是下列事項：

- ☐ 需實施本抗癌藥物治療的原因、步驟、及可能發生的副作用及處理方式
- ☐ 不實施抗癌藥物治療及其他替代之治療方式之風險

(二) 我已給予病人充足時間，詢問下列有關抗癌藥物治療的問題，並給予答覆：

(1) _____

(2) _____

解釋醫師簽名：



日期：2018年 9月 20日

三、病人之聲明

(一) 醫師已向我解釋，且我已瞭解抗癌藥物治療的原因、步驟、可能副作用及處理之相關資訊。

(二) 醫師已向我解釋，且我已瞭解不實施抗癌藥物治療或選擇其他治療方式之風險。

(三) 我瞭解我的情況、治療方式等，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。基於上述聲明，我同意進行此抗癌藥物治療。

立同意書人簽名

住址：

電話：

見證人簽名：

與病人之關係：

日期：107年 9月 20日

日期： 年 月 日

附註：

1. 立同意書人非病人本人，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係
2. 見證人部份，如無見證人得以免填載

抗癌藥物治療同意書

*基本資料

病人姓名

病人出生

病人病歷

03 日

性別

女

一、擬實施之抗癌藥物治療

1. 疾病名稱：骨肉瘤
2. 抗癌藥物名稱：Methotrexate (葉藥)
3. 治療途徑：☒靜脈注射 ☐口服 ☐肌肉/皮下注射 ☐皮膚塗抹
☐腰椎注射 ☐膀胱灌洗 ☐動脈導管 ☐肋膜腔內導管
☐腹腔內導管 ☐腦室內導管 ☐其他

4. 治療相關處置說明：

抗癌藥物治療是藉由抗癌藥物進入身體內破壞或抑制癌細胞，因此在治療過程對於您的身體內正常細胞也會產生傷害。一般常見副作用包括噁心、嘔吐、食慾不振、口腔粘膜發炎、脫髮、疲倦、皮膚反應、周邊神經感覺改變或骨髓功能受短暫性抑制而導致感染、貧血、出血等風險。大部份副作用會因您的營養及身體修復狀況而恢復，但某些抗癌藥物卻會因其藥物特性或您的肝臟、腎臟功能、使用累積劑量而對腎臟、肝臟、心臟、肺臟或生殖會產生不可恢復性的傷害。因此，醫師在治療前會對您說明接受抗癌藥物治療目的、可能發生副作用及處理或提供抗癌治療資訊給予諮詢；治療過程也會依抗癌藥物特性給予預防性藥物以儘可能降低副作用的發生機率。

二、醫師之聲明

(一) 我已經盡量以病人所能瞭解之方式，解釋抗癌藥物治療相關資訊，特別是下列事項：

☒ 需實施本抗癌藥物治療的原因、步驟、及可能發生的副作用及處理方式

☒ 不實施抗癌藥物治療及其他替代之治療方式之風險

(二) 我已給予病人充足時間，詢問下列有關抗癌藥物治療的問題，並給予答覆：

(1) _____

(2) _____

解釋醫師簽名：



日期：2018年12月27日

三、病人之聲明

(一) 醫師已向我解釋，且我已瞭解抗癌藥物治療的原因、步驟、可能副作用及處理之相關資訊。

(二) 醫師已向我解釋，且我已瞭解不實施抗癌藥物治療或選擇其他治療方式之風險。

(三) 我瞭解我的情況、治療方式等，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。基於上述聲明，我同意進行此抗癌藥物治療。

立同意書人簽名

住址：南市金華

電話：0972-525100

見證人簽名：

與病人之關係：母女

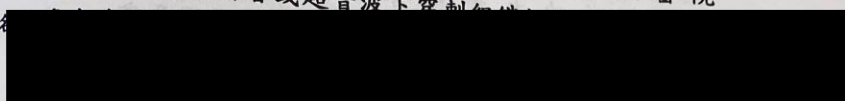
日期：107年12月27日

日期： 年 月 日

附註：

1. 立同意書人非病人本人，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係
2. 見證人部份，如無見證人得以免填載

姓名



第：1/3頁

這份說明書是有關您即將接受的檢查/處置的效益、風險及替代方案的書面說明暨同意書，可做為您與醫師討論時的補充資料。最重要的是我們希望您能充份瞭解資料的內容，所以請仔細閱讀；如果經醫師說明後您還有對這個檢查/處置的任何疑問，請與醫師充分討論，醫師會很樂意為您解答，讓我們一起為了您的健康努力。

壹、檢查/處置注意事項：

除了少量的水及必要的藥物以外，必須禁食四個小時以上。為了減低感染的可能性，必須先給予抗生素。凝血功能異常需要能夠事先矯正，否則有極高的危險。檢查中不可亂動，以免傷到其他器官，如有不適可向醫護人員告知。清醒合作的病人，較能配合穿刺之進行。12歲以下或躁動無法配合的病人，建議在全身麻醉的幫助下進行，請與醫師討論相關麻醉的風險。但有些需要病人高度配合的切片手術（例如肺部切片需要病人配合閉氣約10-20秒），並不適合在全身麻醉下進行。

不適合做此手術的病患：

- (1). 無一安全可穿刺之路徑。
- (2). 病人無法配合呼吸。本治療法需要病人絕對合作，若病人意識不清，則此術不容易進行，危險度將提高；或是年紀小的病人，可能需要在全身麻醉的情況下，才能作本治療。
- (3). 病人有出血傾向及血液凝固異常的疾病。
- (4). 腹部組織切片術病人有腹水或肺部組織切片術病人有胸水時。
- (5). 在切片位置有局部感染時。

貳、檢查/處置之適應症：

身體內發現有原因不明的不正常組織，需要作病理切片檢查來確定其病因，以擬定正確的治療方式。

參、檢查/處置之實施步驟：

切片手術前會使用一些局部麻醉劑或止痛劑來減緩檢查所帶來的不舒服。檢查中不可亂動，以免傷到其他器官，如有不適可向醫護人員告知。切片手術執行中須配合醫師或技術師指示暫停呼吸。

待切片手術完成後，醫師會為您進行初步之傷口包紮止血動作；依切片部位不同，後續指示暫停呼吸。以2公斤重的砂袋壓迫傷口以幫助止血，病患須於切片完成之後平躺觀察是否有後續併發症發生。

肆、檢查/處置之效益：

經過高度準確的定位情況下，獲取足夠的組織樣本，而又能減少術後可能引起的併發症。獲取足夠組織樣本的成功率約在69%-93%之間，因組織部位不同、病灶深淺大小不一而有差異；如未獲得足夠組織，則可能進行第二次組織切片術。

伍、檢查/處置之風險：（沒有任何檢查/處置是完全沒有風險的，以下所列的風險已被認定，但是仍然可能有一些醫師無法預期的風險未列出。）

國立成功大學醫學院附設醫院
子宮頸組織切片術說明暨同意書

姓名：[REDACTED]

□胸部組織切片術：最常見的有氣胸約10-40%、咳血或肺出血約5-15%、其他如血胸、癌細胞植入其他組織、癌細胞造成肺栓塞、空氣栓塞約千分之一(0.1%)、皮下及/或縱膈腔氣腫、積膿、氣管肋膜瘻管、心包膜填塞等極少發生(<1%)。所有併發症皆可能有不同嚴重程度，最嚴重者可能危及生命，死亡率約千分之一(0.1%)。一旦發生嚴重併發症，可能需要特殊醫療處置，如胸管放置、輸血、氣管插管、其他急救處置，甚至緊急手術。

□腹部組織切片術：最常見的是術後出血，約為1%-5%。但因術後出血而需輸血處理及緊急手術的例子，並不常見，術後出現併發症引致死亡，發生率約為0.1%-0.2%。其他少見的包括氣胸、血腫、血尿、胰臟發炎、腹膜炎、膿腫、敗血症，癌細胞植入其他組織。

□脊椎、骨骼及軟組織切片術：最常見的是疼痛，其他少見的包括出血、感染、神經損傷、骨折、癌細胞植入其他組織，發生率低於1%。但胸椎穿刺術引起氣胸的發生率約為4-11%。

□其他部位之組織切片術：根據不同位置會有不同，請與醫師討論可能之併發症。

在手術過程中是否須要靜脈注射含碘對比劑則視病情需要由醫師決定。若有上述合併發生，我們會儘快地進行處置，必要時會同外科醫師給予最適當的治療，對於在合理處發生的併發症，本院將不負賠償責任。

陸、替代方案：（這個檢查/處置的替代方案如下，如果您決定不施行這個檢查/處置，請與醫師討論您的決定）

外科手術……等。

柒、不予檢查/處置可能導致的後果：

無法確定病因，可能影響治療效果或延誤治療。

捌、醫師補充說明/病人之疑問與解釋：

國立成功大學醫學院附設醫院
電腦斷層或超音波下穿刺組織切片術說明暨同意書

姓名：

[Redacted Name]

說明醫師：



(簽章)

第：3/3頁

日期：西元 2018 年 3 月 15 日 時間 16 時 30 分

病人之聲明：

本人（或家屬）已經與醫師討論過接受上述檢查/處置的效益、風險及替代方案等，立同意書人對醫師說明的內容都已充分了解，且瞭解接受本檢查/處置是必須且適當的選擇。基於上述之聲明，同意由貴院施行該項檢查/醫療處置。

立同意書人簽名：

[Redacted Signature]

與病人之關係(請圈選)：本人、配偶、父母、兒、女、其他：

住址：新北市淡水區新市一路三段 電話：~~09-21973~~ 0963-010342

日期：西元 2018 年 3 月 15 日 時間 17 時 30 分

國立成功大學醫學院附設醫院
神經外科脊椎手術說明書

病人姓名：

第 1 / 2 頁

這份說明書是有關您即將接受的手術的效益、風險及替代方案的書面說明，可做為您與醫師討論時的補充資料。最重要的是我們希望您能充份瞭解資料的內容，所以請仔細閱讀；如果經醫師說明後您還有對這個手術的任何疑問，請在簽名前再與您的醫師充分討論，醫師會很樂意為您解答，讓我們一起為了您的健康努力。

壹、手術適應症及術式：

- 一、脊椎病變引發之持續性疼痛，妨礙日常生活及工作且經非手術法治療仍無法改善者。
- 二、有脊椎病灶(如脫位、疑似腫瘤或感染等)，且有病情惡化的可能，需經由手術或切片做早期診斷或早期治療。
- 三、由脊椎病變引起之神經缺損、萎縮、無力、感覺異常或肌腱反射改變，無法經由保守療法改善者。

貳、手術風險及併發症：(沒有任何手術是完全沒有風險的，以下所列的風險已被認定，但是仍然可能有一些醫師無法預期的風險如中風、心肌梗塞、猝死等。)

醫師施行脊椎手術治療分前位或後位法來施行。脊椎體的前側富含血管、神經及胃、腸、食道、肺等器官，椎板的後側則以韌帶、肌肉為主，所以較常執行後位手術，但某些脊椎疾病(如脊柱側彎、頸胸椎椎間盤突出或頸、胸及腰椎椎體病灶等)外科醫師也經常考慮以前位手術來獲得較好的結果。依據國外文獻及本院經驗，少部份患者手術中或者術後可能發生下列併發症：

一、以前位手術時：

1. 皮下血腫
2. 傷口感染及深部膿瘍
3. 上喉或反喉神經受損
4. 骨融合失敗
5. 金屬固定物失敗
6. 食道傷害
7. 大血管損傷
8. 取骨處感染或長期疼痛
9. 脊髓或神經損傷：直接傷害、融合骨壓迫或硬膜上血塊壓迫
10. 脊髓液滲漏

二、以後位手術時：

1. 術後產生不穩定性脊椎
2. 傷口感染
3. 骨融合失敗
4. 大血管損傷
5. 取骨處感染或長期疼痛
6. 金屬固定物失敗
7. 脊髓液滲漏
8. 復發性椎間盤突出

三、因手術可能產生的併發症有很多種，但整體來說，四肢癱瘓、下半身癱瘓、死亡等以上所述之手術併發症之機率一般小於15%。

參、不實施手術可能之後果：

神經症狀(痠麻痛及無力)持續惡化且為不可回復之變化。

2016年11月02日

版本：2

國立成功大學醫學院附設醫院

神經外科脊椎手術說明書

病人姓

第 2 / 2 頁

肆、替代的治療方案：(這個手術的替代方案如下，如果您決定不施行這個手術，請與醫師討論您的決定)

藉由藥物症狀治療或是以復健來控制症狀，但效果有限。

伍、輸血的可能性：

視手術範圍大小而定，通常需要少量的輸血及血漿。

陸、手術後可能出現的暫時或永久症狀：

暫時：傷口疼痛、肢體麻木無力、癱瘓、大小便控制功能差、失禁、吞嚥困難、呼吸窘迫。

永久：開刀部位疼痛、肢體麻木無力、癱瘓、大小便控制功能差、失禁。

柒、醫師補充說明/病人之疑問與解釋：

說明醫師：



(簽章)

日期：西元 2018 年 4 月 1 日 時間 12 時 58 分

本人(或家屬)已經與醫師討論過接受這個手術的效益、風險及替代方案，本人對醫師的說明都已充分了解，並且保有此資料副本一份。

病人(或家屬)

(簽章) 與病人之關係：母女

日期：西元 2 日 時間 13 時 05 分

病人之聲明
本人(或家屬)已與醫師討論過接受輸血治療的效益、風險、及替代方案，本人對醫師的說明都已充分了解，今同意於 ☐ 門診 ☐ 急診 ☒ 住院期間接受貴院給予必要之輸血。深信貴院醫護人員必會善盡醫療上必要之注意，若發生任何不可預防之情況，本人願意接受貴院必要之緊急處置。

此致

國立成功大學醫學

立同意書人：

(簽章)

住址：

電話：06-2613051

關係：☐ 本人或 ☒ 病人之

日期：西元 2018 年 4 月 1 日

※ 緊急情況下，若無家屬、監護人或法定代理人在場簽署，為救人第一，得由醫師依病情需要交付醫囑執行，由見證人填寫。

見證人：

簽名：

日期：西元 年 月 日

附註：

1. 「立同意書人」，須由病人親自填寫，病人如未成年或無法親自簽具者，得由家屬或法定代理人簽具。

手術風險及併發症：(沒有任何手術是完全沒有風險的，以下所列的風險已經認定，但是仍然可能有一些醫師無法預期的風險如中風、心肌梗塞、猝死等。)

一、開胸行縱膈腔病灶切除手術，目的是希望因此改變病程而使患者獲得好處。適當手術危險性相當低，但因縱膈腔存在許多重要的血管，若腫瘤侵犯血管等重要器官，則有可能存在一定比率的術中大出血死亡的機率。

二、術後併發症有下列可能情況：傷口感染(成大胸腔外科為2.86%)、術後出血(成大胸腔外科為2.86%)、肺擴張不全、肺萎縮不全導致的肺炎或呼吸功能不全、膈神經損傷、迷走神經損傷、乳糜胸(成大胸腔外科為2.86%)等。若又涉及心臟切除，則有發生心臟脫出的可能性。若涉及大血管之切除及重建，則可能發生重建血管堵塞或縱膈腔內大出血的狀況。對於重症肌無力的病患，減少數可能產生術後呼吸衰竭，需呼吸器治療且需短暫的血漿置換術來改善其狀況。後縱膈腔神經瘤的切除則可能會因切除腫瘤部位的不同而出現一些神經學上的症狀，如霍納氏症候群、膈神經損傷等。

不實施手術可能之效果：

縱膈腔神經纖維瘤切斷及分期，若為惡性腫瘤，則會隨時間進展而逐漸倍增甚至侵犯鄰近器官比如氣管或大血管，以致無法以手術方式切除病灶。

病人姓名：

這份說明書是有關您即將接受的手術的效益、風險及替代方案的書面說明，可做為您與醫師討論時的補充資料。最重要的是我們希望您能充份瞭解資料的內容，所以請仔細閱讀；醫師經醫師說明後您還有對這個手術的任何疑問，請在簽名前再與您的醫師充分討論，醫師會很樂意為您解答，讓我們一起為了您的健康努力。

壹、手術適應症及術式：

- 一、縱膈腔手術，一般適用於重症肌無力患者之胸腺切除、胸腺良性或惡性的腫瘤切除、縱膈腔侵犯的甲狀腺腫瘤切除、一些內科治療無效的縱膈腔感染性疾病之清創，還有後縱膈腔神經瘤之切除。切除的範圍基本上包括腫瘤及其週遭被侵犯的組織及器官，通常前縱膈腔病灶經由正中開胸手術，而後縱膈腔病灶則經由側開胸為之。
- 二、目前對於需開胸切除病灶的病患，負責醫師會根據病患情況選擇術式。傳統開胸手術分為正中及側開胸手術，傷口較大，需截斷肋骨或鋸開胸骨，主要針對較難處理的腫瘤(比如尺寸過大、與周邊組織血管較為沾黏等)。另外，只要適應症適當，則會採取微創手術(胸腔鏡或達文西手臂輔助胸腔鏡)切除病灶。微創手術切除和傳統開胸切除最大的不同點是肋骨或胸骨沒有剪斷也沒有撐開，好處是：傷口小、疼痛時間較短、恢復快、減少住院時間、較少的手術傷口及手術疤痕。但是健保局僅給付一部份胸腔鏡器械，健保不給付的部份需自費，依使用狀況，價格會有所起伏。

三、您的狀況我們建議以下方式進行手術：

- ☐ 傳統開胸手術。
 - ☐ 胸腔鏡手術。
 - ☐ 達文西手臂輔助胸腔鏡手術。
- (詳細自費項目及內容請參考自費同意書)

有時術前評估後所預計之手術進行方式在術中發現不可行，會依實際病情更改手術方式。

貳、手術風險及併發症：(沒有任何手術是完全沒有風險的，以下所列的風險已被認定，但是仍然可能有一些醫師無法預期的風險如中風、心肌梗塞、猝死等。)

- 一、開胸行縱膈腔病灶切除手術，目的是希望因此改變病程而使患者獲得好處。通常手術危險性相當低，但因縱膈腔存在許多重要的血管，若腫瘤侵犯血管等重要器官，則有可能存在一定比率的術中大出血死亡的機率。
- 二、術後併發症有下列可能情況：傷口感染(成大胸腔外科為2.86%)、術後出血(成大胸腔外科為2.86%)、肺擴張不全、肺擴張不全導致的肺炎或呼吸功能不全、胸骨感染、膈神經損傷、返喉神經損傷、乳糜胸(成大胸腔外科為2.86%)等，若又涉及心包膜切除，則有發生心臟脫出的可能性。若涉及大血管之切除及重建，則可能發生重建血管栓塞或縱膈腔內大出血的狀況。對於重症肌無力的病患，極少數可能產生術後呼吸衰竭，需呼吸器治療且需短暫的血漿置換術來改善其狀況。後縱膈腔神經瘤的切除則可能會因切除腫瘤部位的不同而出現一些神經學上的症狀，如霍納氏症候群、膈神經損傷等。

參、不實施手術可能之後果：

無法取得檢體做確切診斷及分期。若為惡性腫瘤，則會隨時間進展而逐漸倍增甚至侵犯至鄰近器官比如氣管或大血管，以致無法以手術方式切除病灶。

國立成功大學醫學院附設醫院

縱膈腔手術說明書

病人姓名：

第 2 / 2 頁

肆、替代的治療方案：（這個手術的替代方案如下，如果您決定不施行這個手術，請與醫師討論您的決定）

可能替代方案：定期追蹤觀察。

伍、輸血的可能性：

依術中狀況，有一定可能需要輸二至四袋血品以上不等以補充流失之體液。

陸、手術後可能出現的暫時或永久症狀：

傷口疼痛、呼吸喘、心悸、頭暈、噁心感等，大部分的症狀皆會隨時間慢慢改善，依不同的手術類型會有不同的暫時或永久的症狀，請參考其他手術說明。

柒、醫師補充說明/病人之疑問與解釋：

因為開胸涉及胸骨或肋骨的切斷與撐開，所以術後的傷口疼痛遠比其它部位的傷口來的明顯且持久，但基於術後早期活動有助於減少術後併發症的原則，在轉出加護病房的第二天，我們會要求患者積極深呼吸，做有效的咳嗽，甚至下床行走，在這同時我們會輔以一些止痛措施來幫助患者達到早日下床活動的目標。

說明醫師：

（簽章）

日期：西元 2018 年 5 月 21 日 時間 19 時 00 分

本人（或家屬）已經與醫師討論過接受這個手術的效益、風險及替代方案，本人對醫師的說明都已充分理解。副本一份。

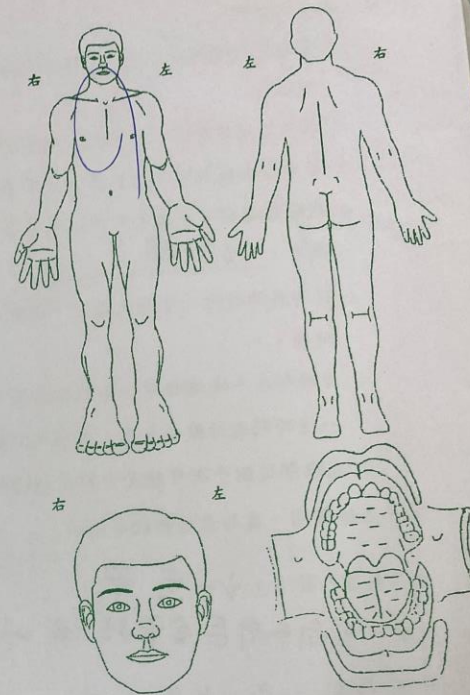
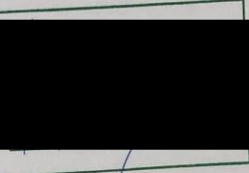
病人（或家屬）

（簽章）與病人之關係：母親

日期：西元 2018 年 4 月 1 日 時間 PM 7 時 05 分

手術同意書

病人姓名
出生日期
病歷號碼



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：

脊椎腫痛

2. 建議手術名稱：

正中部位開胸

3. 建議手術原因：

病情需要

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
- ☒ 手術併發病及可能處理方式
- ☒ 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

出五感

陽口愈二不

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) _____

3. 我已完成病人身上手術部位註記

手術負責醫師簽名： 顏和廷

日期：西元 2008 年 04 月 01 日

時間： 14 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 在必要時接受輸血。

簽名：_____。

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，並已獲得證明。

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：病人之母親

住址：台南市南區金華路一段 230 巷 24 號

電話：06-2613051 0972551

日期：西元 2018 年 4 月 1 日

時間：7 時 05 分

見證人：

簽名：

日期：西元 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，唯此種情況並不常見。

3. 因心臟承受壓力，可能造成心臟病發作，也可能造成中風。

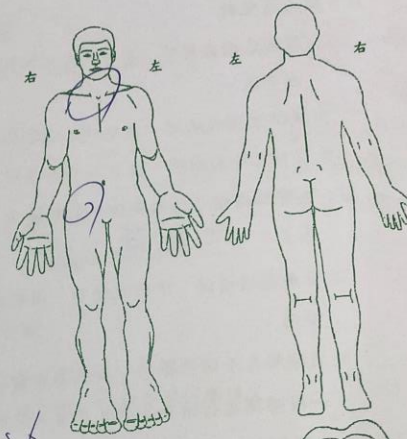
4. 醫療機構與醫事人員會盡力為病人進行治療和手術，但是手術並非必然成功，仍可能發生意外，甚至因而造成死亡。

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、見證人部分，如無見證人得免填載。

手術同意書

病人姓名 [REDACTED]
 出生日期 [REDACTED]
 病歷號碼 [REDACTED]



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:

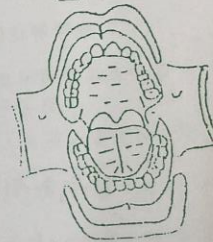
第2胸椎腫瘤

2. 建議手術名稱:

前開胸+腫瘤切除

3. 建議手術原因:

肋骨移植固定
 不穩定脊椎



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
- ☒ 手術併發病及可能處理方式
- ☒ 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) _____

3. 我已完成病人身上手術部位註記

手術負責醫師簽名:

[Handwritten signature]

日期: 西元 2018 年 4 月 1 日

時間: 12 時 20 分

病人姓名

這份說明書是關於您即將接受的手術的效益、風險及替代方案的書面說明，可做為您與醫師討論時的補充資料。最重要的是我們希望您能充份瞭解資料的內容，所以請仔細閱讀；如果醫師說明後您還有對這個手術的任何疑問，請在簽名前再與您的醫師充分討論，醫師會很樂意為您解答，讓我們一起為了您的健康努力。

第 1 / 2 頁

壹、手術適應症及術式：

- 一、脊椎病變引發之持續性疼痛，妨礙日常生活及工作且經非手術治療仍無法改善者。
- 二、有脊椎病灶(如脫位、疑似腫瘤或感染等)，且有病情惡化的可能，需經由手術或切片做早期診斷或早期治療。
- 三、由脊椎病變引起之神經缺損、萎縮、無力、感覺異常或肌腱反射改變，無法經由保守療法改善者。

貳、手術風險及併發症：(沒有任何手術是完全沒有風險的，以下所列的風險已被認定，但是仍然可能有一些醫師無法預期的風險如中風、心肌梗塞、猝死等。)

醫師施行脊椎手術治療分前位或後位法來施行。脊椎體的前側富含血管、神經及腸、胃、食道、肺等器官，椎板的後側則以韌帶、肌肉為主，所以較常執行後位手術，但某些脊椎疾病(如脊柱側彎、頸胸椎椎間盤突出或頸、胸及腰椎椎體病灶等)外科醫師也經常考慮以前位手術來獲得較好的結果。依據國外文獻及本院經驗，少部份患者手術中或者術後可能發生下列併發症：

一、以前位手術時：

1. 皮下血腫
2. 傷口感染及深部膿瘍
3. 上喉或反喉神經受損
4. 骨融合失敗
5. 金屬固定物失敗
6. 食道傷害
7. 大血管損傷
8. 取骨處感染或長期疼痛
9. 脊髓或神經損傷：直接傷害、融合骨壓迫或硬膜上血塊壓迫
10. 脊髓液滲漏

二、以後位手術時：

1. 術後產生不穩定性脊椎
2. 傷口感染
3. 骨融合失敗
4. 大血管損傷
5. 取骨處感染或長期疼痛
6. 金屬固定物失敗
7. 脊髓液滲漏
8. 復發性椎間盤突出

三、因手術可能產生的併發症有很多種，但整體來說，四肢癱瘓、下半身癱瘓、死亡等

以上所述之手術併發症之機率一般小於15%。

參、不實施手術可能之後果：

神經症狀(痠麻痛及無力)持續惡化且為不可回復之變化。

2016年11月02日

版本：2

病人姓名

肆、替代的治療方案：(這個手術的替代方案，請與醫師討論您的決定)

藉由藥物症狀治療或是以復健來控制症狀，但效果有限。

伍、輸血的可能性：

視手術範圍大小而定，通常需要少量的輸血及血漿。

陸、手術後可能出現的暫時或永久症狀：

暫時：傷口疼痛、肢體麻木無力、癱瘓、大小便控制功能差、失禁、吞嚥困難、呼吸窘迫。

永久：開刀部位疼痛、肢體麻木無力、癱瘓、大小便控制功能差、失禁。

柒、醫師補充說明/病人之疑問與解釋：

說明醫師：



(簽章)

日期：西元 2018 年 9 月 6 日 時間 14 時 45 分

本人(或家屬)已經與醫師討論過接受這個手術的效益、風險及替代方案，本人對醫師的說明都已充分了解，並且保有此資料副本一份。

病人(或家屬)：(簽章) 與病人之關係： 母

日期：西元 2018 年 9 月 6 日 時間 4 時 0 分

手術同意書

病人姓名

出生日期

病歷號碼

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：

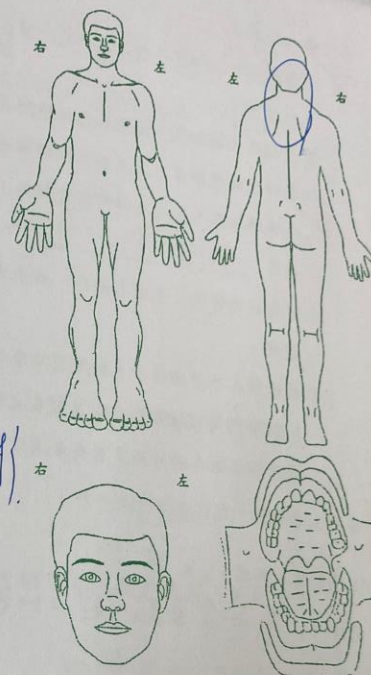
第2胸椎骨折

2. 建議手術名稱：

減壓及固定手術

3. 建議手術原因：

治療及減壓



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

☒ 手術併發病及可能處理方式 出血、感染、氣胸、喉嚨骨節脫臼

☒ 不實施手術可能之後果及其他可替代之治療方式 外流、生命危險等

☒ 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) _____

3. 我已完成病人身上手術部位註記

手術負責醫師簽名：

李學明

日期：西元2018年9月6日

時間：14時30分

國立成功大學醫學院附設醫院

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 在必要時接受輸血。

簽名

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，並已獲得證明。

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：南市金華路152巷20號

電話：0972-525100

日期：西元 108 年 9 月 6 日

時間：4 時 0 分

見證人：

簽名：

日期：西元 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，唯此種情況並不常見。

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、見證人部分，如無見證人得免填載。

姓名

這份說明書是有關您即將接受的檢查/處置的效益、風險及替代方案的書面說明暨同意書，可做為您與醫師討論時的補充資料。最重要的是我們希望您能充份瞭解資料的內容，所以請仔細閱讀；如果經醫師說明後您還有對這個檢查/處置的任何疑問，請與醫師充分討論，醫師會很樂意為您解答，讓我們一起為了您的健康努力。

第 1 / 2 頁

壹、檢查/處置前注意事項：

- 一、治療前應由放射腫瘤科醫師評估，確認病情需要體外放射治療，且整體情況適合接受治療。
- 二、在正式治療之前，會先安排模擬定位。若病情需要，在這個過程中，會製造固定身體的模型，以確保每天位置一致。接著會以電腦斷層做定位，才能為每個病人量身打造合適的治療計畫。若當天需施打顯影劑，定位前請空腹。
- 三、若病情需要，可能合併近接治療、化學治療、或體外放射治療時使用額外自費技術，醫師會進一步說明並取得您的同意。
- 四、放射治療開始之後，為避免造成治療效果降低，請盡量避免治療中斷。

貳、檢查/處置之適應症：

體外放射治療技術 (External Beam Radiotherapy)，是利用直線加速器產生之高能量射線，對腫瘤造成傷害。其適應症如下：

- ☒ 為提高原發部位腫瘤控制率
- ☐ 仍有殘存之腫瘤
- ☐ 局部腫瘤復發
- ☐ 緩解症狀或增加生活品質
- ☐ 其他：

醫師建議您需要接受體外放射治療，計劃 25 療次 (依病情與治療反應做調整)。

參、檢查/處置之實施步驟：

- 一、技術師取得您專屬的模型後，請您至治療床上，並擺位至治療姿勢。
- 二、運用治療室內之雷射定位確保位置正確。
- 三、若病情需要或您選擇自費使用影像導引放射治療，此時會使用影像導引設備確保位置正確。
- 四、依治療計畫進行放射治療。若身體不適，可直接透過對講機與技術師溝通。
- 五、治療結束後，請靜待技術師進入房間，將治療床降低後，慢慢下床。
- 六、每個禮拜會有治療中門診，可與醫師討論治療副作用與藥物支持。

肆、檢查/處置之效益：

- 一、如同手術一樣，放射線治療是局部的治療，可以治療只影響身體特定部位的癌細胞。針對不適合手術或手術有極大風險的病人，提供了一個治療的選擇，而免除手術可能帶來的副作用及傷害。
- 二、放射線治療也經常與手術併用以徹底治療癌症，例如在手術之前使用放射線治療來縮小腫瘤的範圍，使得癌症組織容易切除；放射線治療也常用在手術後進行，以阻止殘留的癌細胞繼續生長。
- 三、放射線治療有時會搭配抗癌藥物 (化學治療) 來破壞癌細胞或是增加放射敏感度。放射線可以在化學治療前、化學治療期間或是化學治療結束後使用，以增加癌症的治療率或局部控制率。
- 四、有時會考慮以放射治療作為症狀治療的支持性療法。可以用來縮小癌症的體積，以減輕壓迫、疼痛、阻塞、出血及其它的癌症症狀。可提高癌症病患的生活品質。

2017年01月03日 版本：1

姓名

第 2 / 2 頁

伍、檢查/處置之風險：(沒有任何檢查/處置是完全沒有風險的，以下所列的風險已被認定，但是仍然可能有一些醫師無法預期的風險未列出。)

- 一、皮膚：一開始會有發癢發紅的現象，治療中後期可能會有皮膚脫屑或是破皮等現象。長期副作用可能會有色素沉著及皮膚乾燥不出汗的情形。
- 二、頭頸部：治療中最常見為口腔潰爛，味覺改變，口水變少，掉髮及喉嚨痛等現象。晚期副作用可能有口乾、頸部僵硬、牙關緊閉及牙齦壞死的現象。
- 三、胸腹部：胸腔常見有咳嗽及吞嚥疼痛等現象。腹腔常有噁心、嘔吐、食欲不振、腹瀉及腹痛等情形。
- 四、骨盆腔：常見有解尿疼痛、頻尿、腹瀉及性腺影響等情形。
- 五、其他：有些病人會有疲勞、厭食、頭痛及心情鬱悶等全身性的反應。

陸、替代方案：(這個檢查/處置的替代方案如下，如果您決定不施行這個檢查/處置，請與醫師討論您的決定)

可考慮手術或是化學治療。因技術上的可行性及風險考量，以上選項為可能但不一定為可行之替代方案。何種方式可行或較優，依病況不同因人而異。請與您的主治醫師充分討論醫療處置之決定。由於各項醫療處置皆有一定之風險，病人可按個人之風險承受程度及其他個人因素，您可以決定接受或不接受各建議之選項。

柒、不予檢查/處置可能導致的後果：

病灶可能無法獲得良好控制，後續可能導致局部病灶惡化或復發、或是遠處轉移等情況。

捌、醫師補充說明/病人之疑問與解釋：

說明醫師：



(簽章)

日期:西元 2019 年 月 日 時間 14時35分

病人之聲明：

本人(或家屬)已經與醫師討論過接受上述檢查/處置的效益、風險及替代方案等，立同意書人對醫師說明的內容都已充分了解，且瞭解接受本檢查/處置是必須且適當的選擇。基於上述之聲明，同意由貴院施行該項檢查/醫療處置。

立同意書人簽名

與病人之關係(請圈選)：本人、配偶、父母、兒、女、其他：_____

住址：台南市金華路一段230巷24號

電話：06-2613051

日期:西元 2019 年 2 月 20 日 時間 14 時 55 分

單編碼MR-9202-e109

2017年01月03日 版本：1