



手術同意書(無人形圖)

病人姓名：_____ 出生日期：17 年 月 日 病歷號碼：_____

一、擬實施之手術(以中文書寫，必要時醫學名詞得加註外文)

1. 疾病名稱：膽囊癌

3. 建議手術原因：同上

2. 建議手術名稱：

膽囊及總膽管切除 55 肝葉切除 淋巴結擴清

二、醫師之聲明(有告知項目打「V」，無告知項目打「X」)

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

☒ 其他與手術相關說明資料，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

姓名：_____

簽名：_____

專科別：外科

(※衛生福利部授予之專科醫師證書科別；若無免填)

日期：109 年 9 月 17 日

時間：11 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。

5. 針對我的情況、手術之進行、治療方式等，我已經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. 我瞭解這個手術有一定的風險，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。

立同意書人姓名：_____ 簽名：_____

(※若您拿到的是沒有醫師聲明之空白同意書，請勿先在上面簽名同意)

關係：病人之本人 (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：台北市士林區新

電話：_____

日期：109 年 9 月 20 日 時間：11 時 50 分