



腹部手術同意書

病人姓名：[REDACTED]

病人病歷號碼：[REDACTED]

病人出生日期：[REDACTED]

年

月

日

手術負責醫師姓名：[REDACTED]

專科別：[REDACTED]

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 小腸腫瘤
名稱：2. 建議手術 腹部手術〔腸道〕
名稱(部位)：

3. 建議手術原因：小腸腫瘤

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☐ 預期手術後，可能出現之暫時或永久症狀☐ 不實施手術可能之後果及其他可替代之治療方式☒ 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) 病人無其他問題

(2)

(3)

(4)

(5)

手術負責醫師簽名：[REDACTED]

日期：[REDACTED]

年

月

日

時間：[REDACTED]

時

分

三、病人之聲明(請立同意書人於手術負責醫師說明後簽署欄位註記「◎」者，註記「※」者得預先填寫)

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[REDACTED]意[REDACTED]不同意輸血。(醫療法第63條規定但如情況緊急，不在此限)

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逕行銷毀。

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。

◎立同意書人簽名：[REDACTED] 關係：病人之[REDACTED] ※電話：[REDACTED]

(若是沒有醫師聲明之空白同意書，請勿先簽名同意)

※立同意書人地址：[REDACTED]

◎身分證號／居留證或護照號碼：[REDACTED]

◎立同意書人簽署日期：[REDACTED] 年 [REDACTED] 月 [REDACTED] 日 [REDACTED] 時 [REDACTED] 分

簽署本同意書時，請詳閱背頁之附註內容以及續頁之手術說明。

一式二聯：一、醫師↓病人↓存病歷