

三軍總醫院松山分院 大腸鏡 檢查(治療處置)說明及同意書

病人姓名

性別 ☒ 男 ☐ 女

出生日期

一、說明書

這份說明書是有關您即將接受的檢查(或治療處置)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分瞭解資料的內容,所以請仔細閱讀;如果經醫師說明後您還有對這個檢查(或治療處置)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。

檢查(或治療處置):

檢查範圍—此處所指「大腸鏡檢查」指大腸內視鏡檢查:

全段大腸(由肛門起至盲腸為止)均包括在檢查範圍之內。

依病情需求,檢查的時間可能需要10分鐘至60分鐘不等。負責檢查醫師會將內視鏡管自您的肛門置入,並逐漸往上檢查。檢查中您可能會有腹脹、腹鳴或想排氣等不適感,請配合醫師及護士之指示,做深呼吸並可自然排出空氣;若仍有不適,請隨時告知執行檢查之醫師及護士。您若是選擇作「無痛大腸鏡檢查」,因是在「朦朧麻醉」的情況下接受檢查,可有效免除上述的不適感。

在檢查的過程中,您的醫師亦可能建議您對發現的病灶做必要的處置或治療(包括切片檢查、息肉切除、止血等),這些處置通常不會造成疼痛,若您對處置或治療有疑問,請於檢查前進一步詢問您的醫師。

檢查效益:(經由檢查,您可能獲得以下所列的效益,但醫師並不能保證您獲得任何一項;且檢查效益與風險性間的取捨,應由您決定。)

- (1) 大腸鏡檢查目的:發現大腸內可能的病灶或出血源,以便進一步處置或治療。
- (2) 大腸鏡檢查的限制:清腸不完全或排便不乾淨、阻塞性病灶、或特殊的大腸解剖構造的情形下,不能完成全大腸之檢查。

檢查風險:(沒有任何檢查<或醫療處置>是完全沒有風險的,以下所列的風險已被認定,但是仍然可能有一此醫師無法預期的風險未列出。)

一般而言,大腸鏡是相當安全的檢查,但少數病人在檢查中或檢查後會出現腹脹、腹痛、腹鳴,嚴重者甚至會發生腸道裂傷、出血或穿孔等,極少數病人甚至需接受緊急外科手術。若您正在使用阿斯匹靈、止痛藥、抗凝血劑、含鐵劑製品或胰島素,請於檢查前與您的醫師討論是否需暫時停藥或調整藥物劑量。

檢查過程中的處置治療及相關風險:

- (1) 生檢:即所謂切片檢查,以確診病灶本質。這是一種利用一細長金屬鉗子透過內視鏡取出少量的組織的檢查,通常受檢者不會有感覺。可能發生之併發症為出血或穿孔,發生率少於0.1%。

- (2) 息肉切除術:適當的息肉可利用內視鏡電燒切除,兼具檢查與治療之目的。主要之併發症亦為出血或穿孔,發生率少於0.2%。

- (3) 止血:遇有出血源時可利用局部注射,熱探子或電燒等加以止血。
- 替代方案:(這個檢查<或治療處置>的替代方案如下,如果您決定不施行這個檢查<或治療處置>,可能會有危險,請與醫師討論您的決定)

大腸內視鏡診治術,包括高收益及低收益之適應症:

- (1) 高收益的適應症:貧血/出血/大便有潛血、持續性腹瀉、發炎性腸病變、有癌症家族史的高危險群、影像學有異常的病患、有大腸病灶需介入性治療等。
 - (2) 低收益的適應症:便秘、腸氣過多、排便習慣改變、腹痛等。
- 依照症狀、疾病及適應症的不同,您也可以選擇相關替代性檢查:包括下消化道顯劑造影術、腹腔或骨盆腔電腦斷層術、血管攝影等,請與您的診治醫師做進一步的討論。

二、醫師之聲明

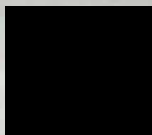
1. 我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋這項檢查(處置、治療)之相關資訊，特別是下列事項：

- ☐ 需實施檢查(處置、治療)之原因、檢查(處置、治療)方式與範圍、檢查(處置、治療)之風險及成功率、輸血之可能性
- ☐ 檢查(處置、治療)併發症及可能處理方式
- ☐ 如另有檢查(處置、治療)相關說明資料，我已交付病人

2. 我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次檢查(處置、治療)的問題，並給予答覆：

- (1) _____
- (2) _____
- (3) _____

醫師簽章：



日期：11~ 年 1 月 19 日
時間：10 時 39 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檢查(處置、治療)的必要性、步驟、風險、成功率之相關資訊。
- 2. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解檢查(處置、治療)可能預後情況和不進行檢查(處置、治療)的風險。
- 3. 針對我的情況、檢查(處置、治療)之進行，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。
- 4. 我瞭解在檢查(處置、治療)過程中，如果因檢查(處置、治療)之必要而切除病灶或組織，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。
- 5. 我瞭解這個檢查(處置、治療)可能是目前較適當的選擇。
- 6. 其他 _____

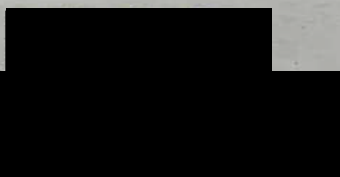
基於上述聲明，我同意進行此檢查(處置、治療)。

立同意書人簽名

身分證字號

住址：

日期：



關係：病患之 本人

電話：

時間：19 時 00 分

見證人：

身分證字號：

日期： 年 月 日

簽名：

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。

三軍總醫院松山分院 大腸鏡 檢查(治療處置)說明及同意書

病人姓名

出生日期

一、說明書

這份說明書是有關您即將接受的檢查(或治療處置)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分瞭解資料的內容,所以請仔細閱讀;如果經醫師說明後您還有對這個檢查(或治療處置)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。

檢查(或治療處置):

檢查範圍—此處所指「大腸鏡檢查」指大腸內視鏡檢查:

全段大腸(由肛門起至盲腸為止)均包括在檢查範圍之內。

依病情需求,檢查的時間可能需要10分鐘至60分鐘不等。負責檢查醫師會將內視鏡管自您的肛門置入,並逐漸往上檢查。檢查中您可能會有腹脹、腹鳴或想排氣等不適感,請配合醫師及護士之指示,做深呼吸並可自然排出空氣;若仍有不適,請隨時告知執行檢查之醫師及護士。您若是選擇作「無痛大腸鏡檢查」,因是在「靜態麻醉」的情況下接受檢查,可有效免除上述的不適感。

在檢查的過程中,您的醫師亦可能建議您對發現的病灶做必要的處置或治療(包括切片檢查、息肉切除、止血等),這些處置通常不會造成疼痛,若您對處置或治療有疑問,請於檢查前進一步詢問您的醫師。

檢查效益:(經由檢查,您可能獲得以下所列的效益,但醫師並不能保證您獲得任何一項;

且檢查效益與風險性間的取捨,應由您決定。)

- (1) 大腸鏡檢查目的:發現大腸內可能的病灶或出血源,以便進一步處置或治療。
- (2) 大腸鏡檢查的限制:清腸不完全或排便不乾淨、阻塞性病灶、或特殊的大腸解剖構造的情形下,不能完成全大腸之檢查。

檢查風險:(沒有任何檢查<或醫療處置>是完全沒有風險的,以下所列的風險已被認定,但是仍然可能有一此醫師無法預期的風險未列出。)

一般而言,大腸鏡是相當安全的檢查,但少數病人在檢查中或檢查後會出現腹脹、腹痛、腹鳴,嚴重者甚至會發生腸道裂傷、出血或穿孔等,極少數病人甚至需接受緊急外科手術。若您正在使用阿斯匹靈、止痛藥、抗凝血劑、含鐵劑製品或胰島素,請於檢查前與您的醫師討論是否需暫時停藥或調整藥物劑量。

檢查過程中的處置治療及相關風險:

- (1) 生檢:即所謂切片檢查,以確診病灶本質。這是一種利用一細長金屬鉗子透過內視鏡取出少量的組織的檢查,通常受檢者不會有感覺。可能發生之併發症為出血或穿孔,發生率少於0.1%。
- (2) 息肉切除術:適當的息肉可利用內視鏡電燒切除,兼具檢查與治療之目的。主要之併發症亦為出血或穿孔,發生率少於0.2%。
- (3) 止血:遇有出血源時可利用局部注射,熱探子或電燒等加以止血。

替代方案:(這個檢查<或治療處置>的替代方案如下,如果您決定不施行這個檢查<或治療處置>,可能會有危險,請與醫師討論您的決定)

大腸內視鏡診治術,包括高收益及低收益之適應症:

- (1) 高收益的適應症:貧血/出血/大便有潛血、持續性腹瀉、發炎性腸病變、有癌症家族史的高危險群、影像學有異常的病患、有大腸病灶需介入性治療等。
 - (2) 低收益的適應症:便秘、腸氣過多、排便習慣改變、腹痛等。
- 依照症狀、疾病及適應症的不同,您亦可以選擇相關替代性檢查:包括下消化道鋇劑造影術、腹腔或骨盆腔電腦斷層術、血管攝影等,請與您的診治醫師做進一步的討論。

二、醫師之聲明

1. 我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋這項檢查(處置、治療)之相關資訊，特別是下列事項：

☐ 需實施檢查(處置、治療)之原因、檢查(處置、治療)方式與範圍、檢查(處置、治療)之風險及成功率、輸血之可能性

☐ 檢查(處置、治療)併發症及可能處理方式

☐ 如另有檢查(處置、治療)相關說明資料，我已交付病人

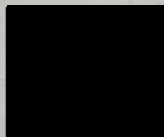
2. 我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次檢查(處置、治療)的問題，並給予答覆：

(1) _____

(2) _____

(3) _____

醫師簽章：



日期：

時間：

112年 5月 4日
19時 22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檢查(處置、治療)的必要性、步驟、風險、成功率之相關資訊。

2. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解檢查(處置、治療)可能預後情況和不進行檢查(處置、治療)的風險。

3. 針對我的情況、檢查(處置、治療)之進行，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。

4. 我瞭解在檢查(處置、治療)過程中，如果因檢查(處置、治療)之必要而切除病灶或組織，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。

5. 我瞭解這個檢查(處置、治療)可能是目前較適當的選擇。

6. 其他 _____

基於上述聲明，我同意進行此檢查(處置、治療)。

立同意書人：

身分證字號：

住址：

日期：

見證人：

身分證字號：

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。