

## 心臟內科加強照護中心同意書

病患/病歷號/病房：

性別 /生日：

因患 \_\_\_\_\_ 病 病情需要 病情危急，

須進住貴院心臟內科加強照護中心治療，立同意書人對於進住心臟內科加強照護中

心之原因及各項緊急處置如插氣管內管、中心靜脈導管之緊急醫措施，其治療及麻

醉之潛在危險性、併發症、成功率及可能發生之併發症，業經貴院

醫師〈 \_\_\_\_\_ 〉詳細說明，立同意書人已充分瞭解，並遵照醫師專業，

判定時間轉出心臟內科加強照護中心繼續治療。

此致

臺北榮民總醫院

立同意書人姓名：

簽章

見証人姓名：

簽章

與患者之關係：

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

MR21-179