

臺北榮民總醫院病理組織蠟塊使用同意書撤回流程

1. 病患親自到主治醫師診間



2. 病患填寫[病理蠟塊使用意願撤回聲明書]並簽名



3. 由主治醫師於病歷首頁註記[不同意]



4. [病理蠟塊使用意願撤回聲明書]傳送至病歷室掃描



5. 完成撤回同意使用

臺北榮民總醫院病理蠟塊使用意願撤回聲明書

病人 _____ 已簽署「病理蠟塊使用同意書」，現聲明撤回該同意書之意思表示，特簽署本聲明書。

檢體提供者簽名：

身分證字號：

聯絡電話：

日期： 西元_____年_____月_____日

檢體提供者之法定代理人、監護人、輔助人或有同意權之關係人姓名(正楷)：

與檢體提供者之關係：

身分證字號：

聯絡電話：

簽名：_____ 日期： 西元_____年_____月_____日

法定代理人、監護人、輔助人、有同意權之關係人之定義：

- * 檢體提供者未滿七歲或受法院之監護宣告，由法定代理人或監護人代為同意。
- * 檢體提供者滿七歲以上未滿十八歲或受法院之輔助宣告者，由其本人及法定代理人(或輔助人)共同同意。
- * 檢體提供者為成年人，但因意識混亂或有心智障礙，而無法進行有效溝通和判斷時，由關係人代為同意。關係人之順位為配偶、成年子女、父母、兄弟姊妹、祖父母。