

# Giấy đồng ý phẫu thuật của bệnh viện ( phòng khám)○○

**\* Thông tin cơ bản 基本資料 (病人姓名、出生日期、病歷號碼)**

Họ tên bệnh nhân : \_\_\_\_\_

Ngày tháng năm sinh của bệnh nhân : \_\_\_\_\_ năm \_\_\_\_\_ tháng \_\_\_\_\_ ngày

Số bệnh án : \_\_\_\_\_

1. Ca phẫu thuật muốn thực hiện (Viết bằng tiếng Trung, khi cần thiết danh từ y học được chú thích tiếng nước ngoài)

擬實施之手術 (以中文書寫, 必要時醫學名詞得加註外文)

(1) Tên bệnh 疾病名稱

\_\_\_\_\_

(2) Tên phẫu thuật được đề nghị là 建議手術名稱

\_\_\_\_\_

(3) Nguyên nhân phẫu thuật được đề nghị là 建議手術原因

\_\_\_\_\_

2. Tuyên bố của bác sỹ 醫師之聲明

(1) Tôi đã cố gắng dùng cách thức đơn giản mà bệnh nhân có thể hiểu được để giải thích về những thông tin có liên quan đến ca phẫu thuật này, đặc biệt là những vấn đề sau:

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:

Nguyên nhân cần phải tiến hành phẫu thuật, các bước tiến hành và phạm vi phẫu thuật, tỷ lệ phần trăm thành công và rủi ro của ca phẫu thuật, khả năng tiếp máu.

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

Những khả năng xảy ra phản ứng kèm theo phẫu thuật và cách xử lý

手術併發症及可能處理方式

Hậu quả xảy ra nếu không tiến hành phẫu thuật và những phương thức trị liệu khác có thể thay thế

不實施手術可能之後果及其他可替代之治療方式

Sau ca phẫu thuật, dự kiến khả năng xảy ra những chứng bệnh tạm thời hoặc vĩnh viễn

預期手術後, 可能出現之暫時或永久症狀

Tài liệu giải thích khác liên quan đến ca phẫu thuật, đã giao cho bệnh nhân

其他與手術相關說明資料, 已交付病人

(2) Tôi đã dành cho bệnh nhân đầy đủ thời gian, để bệnh nhân hỏi về những vấn đề có liên quan đến lần phẫu thuật lần này, và có trả lời như sau:

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:

A. ....

B. ....

C. ....

Chữ ký bác sỹ phẫu thuật 手術負責醫師

Tên 姓名 : \_\_\_\_\_

Chữ ký 簽名 : \_\_\_\_\_

Loại chuyên khoa 專科別 : \_\_\_\_\_

(※Loại khoa, giấy chứng nhận bác sỹ chuyên khoa được Bộ Phúc Lợi Y tế cấp , nếu không có thì miễn điền)

(※衛生福利部授予之專科醫師證書科別；若無則免填)

Ngày tháng : \_\_\_\_\_ Năm \_\_\_\_\_ tháng \_\_\_\_\_ ngày (日期：年/月/日)

Thời gian : \_\_\_\_\_ giờ \_\_\_\_\_ phút (時間：時/分)

3. Tuyên bố của bệnh nhân 病人之聲明

(1)Bác sỹ đã giải thích cho tôi, tôi đã hiểu được sự cần thiết phải tiến hành ca phẫu thuật này, những thông tin liên quan đến trình tự phẫu thuật, xác suất thành công và những rủi ro của ca phẫu thuật.

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)Bác sỹ đã giải thích cho tôi, và tôi đã hiểu được những rủi ro khi lựa chọn các phương pháp chữa trị khác.

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)Bác sỹ đã giải thích cho tôi, và tôi đã biết được những tình huống có thể xảy ra sau khi phẫu thuật và sự nguy hiểm nếu không tiến hành phẫu thuật.

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)Tôi hiểu được khi cần thiết trong khi phẫu thuật có thể sẽ phải tiếp máu:

Tôi đồng ý không đồng ý tiếp máu.

我瞭解這個手術必要時可能會輸血；我同意 不同意 輸血。

(5)Đối với tình trạng của tôi, việc thực hiện ca phẫu thuật, phương thức điều trị ... tôi đã đề xuất câu hỏi và lo lắng với bác sỹ, và đã được giải thích .

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)Tôi hiểu là trong quá trình phẫu thuật, nếu vì sự cần thiết của việc chữa trị mà phải cắt bỏ một tổ chức hoặc bộ phận nào đó, bác sỹ có thể sẽ giữ lại một khoảng thời gian để tiến hành kiểm tra báo cáo, và sau đó sẽ thận trọng xử lý theo quy định pháp luật.

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)Tôi đã hiểu ca phẫu thuật này có nguy hiểm nhất định, không thể bảo đảm nhất định có thể cải thiện bệnh tình

我瞭解這個手術有一定的風險，無法保證一定能改善病情。

**Trên cơ sở những điều trên, tôi đồng ý tiến hành phẫu thuật.**

基於上述聲明，我同意進行此手術。

Tên đồng ý 立同意書人姓名：\_\_\_\_\_

Người làm đơn đồng ý phẫu thuật ký 簽名：\_\_\_\_\_

(Nếu bạn có trong tay thư đồng ý trông không có tuyên bố của bác sỹ, thì đừng ký tên đồng ý lên trên thư đồng ý đó)

(※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)

Quan hệ : là \_\_\_\_\_ của người \_\_\_\_\_

關係：病人之 \_\_\_\_\_

(Đối tượng lập thư đồng ý thì hãy tham khảo phụ lục 3 立同意書人身分請參閱附註三)

Số chứng minh thư /Số thẻ cư trú hoặc hộ chiếu : \_\_\_\_\_

身分證統一編號/居留證或護照號碼

Địa chỉ 住址 : \_\_\_\_\_

Điện thoại 電話 : \_\_\_\_\_

Ngày tháng : \_\_\_\_\_ Năm \_\_\_\_\_ tháng \_\_\_\_\_ ngày (日期：年/月/日)

Thời gian : \_\_\_\_\_ giờ \_\_\_\_\_ phút (時間：時/分)

**Chú thích 附註：**

**1. Rủi ro thông thường của ca phẫu thuật 手術的一般風險**

(1) Sau ca phẫu thuật, phổi có thể sẽ có một phần nhỏ xẹp xuống mất đi chức năng, dẫn tới tăng thêm nguy cơ nhiễm trùng khoang ngực, lúc này có thể cần kháng sinh, điều trị hô hấp hoặc điều trị cần thiết khác.

手術後，肺臟可能會有一小部分塌陷失去功能，以致增加胸腔感染的機率，此時可能需要抗生素、呼吸治療或其他必要的治療。

(2) Những ca phẫu thuật ngoài việc gây tê cục bộ ra, phần chân có thể xảy ra tình trạng tắc nghẽn huyết quản, kèm theo đau đớn và sưng tấy. Cục máu đông có thể sẽ phân tán đi vào tạng phổi, gây nguy hiểm cho tính mạng, tuy nhiên nguy cơ này không thường gặp.

除局部麻醉以外之手術，腿部可能產生血管栓塞，並伴隨疼痛和腫脹。凝結之血塊可能會分散並進入肺臟，造成致命的危險，惟此種情況並不常見。

(3) Vì tim phải chịu áp lực, nên có khả năng phát tác bệnh tim, cũng có khả năng gây nên tai biến mạch máu não.

因心臟承受壓力，可能造成心臟病發作，也可能造成中風。

(4) Trong quá trình phẫu thuật vẫn có thể xảy ra tai nạn khó biết trước, thậm chí vì thế mà gây ra tử vong.

手術過程仍可能發生難以預期的意外，甚至因而造成死亡。

2. Nếu người làm đơn đồng ý phẫu thuật không phải là bản thân bệnh nhân, cần ghi rõ mối quan hệ với người bệnh trong mục 「Quan hệ với bệnh nhân」

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。

3. Thư đồng ý phẫu thuật ngoài những tình hình dưới đây, cần do bệnh nhân đích thân ký tên

手術同意書除下列情形外，應由病人親自簽名：

(1) Khi bệnh nhân là người chưa thành niên hoặc vì lý do nào đó không thể bày tỏ đồng ý, được do người đại diện pháp luật, vợ/chồng, người thân hoặc người liên quan ký tên.

病人為未成年人或因故無法為同意之表示時，得由法定代理人、配偶、親屬或關係人簽名。

(2) Người liên quan của bệnh nhân, là chỉ người có quan hệ mật thiết đặc biệt với bệnh nhân như bạn đồng hành (không phân biệt giới tính), người sống chung, bạn bè... hoặc người có nghĩa vụ bảo vệ bệnh nhân theo pháp lệnh hoặc quan hệ hợp đồng, như người giám hộ, nhân viên bảo vệ thiếu niên, giáo viên trường học, người lái xe gây tai nạn, nhân viên phòng cháy chữa cháy cảnh sát quân đội.

病人之關係人，係指與病人有特別密切關係之人，如伴侶（不分性別）、同居人、摯友等；或依法令或契約關係，對病人負有保護義務之人，如監護人、少年保護官、學校教職員、肇事駕駛人、軍警消防人員等。

(3) Bệnh nhân không biết chữ, được điểm chỉ thay ký tên, nhưng cần có 2 người làm chứng ký tên bên cạnh dấu điểm chỉ.

病人不識字，得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人於指印旁簽名。

4. Tổ chức điều trị y tế cần thực hiện ca phẫu thuật trong vòng 3 tháng sau khi bệnh nhân ký vào thư đồng ý phẫu thuật, quá hạn cần ký lại thư đồng ý, trường hợp xảy ra thay đổi sau khi ký vào thư đồng ý, cũng tương tự.

醫療機構應於病人簽具手術同意書後三個月內，施行手術，逾期應重新簽具同意書，簽具手術同意書後病情發生變化者，亦同。

5. Khi thực hiện phẫu thuật, nếu phát hiện hạng mục hoặc phạm vi kiến nghị phẫu thuật có sự thay đổi, thì khi bệnh nhân còn trong trạng thái tỉnh táo, vẫn cần thông báo, và được sự đồng ý của bệnh nhân, trường hợp bệnh nhân không tỉnh táo hoặc không thể biểu đạt ý của mình, thì do người đại diện pháp luật hoặc người đại diện chỉ định của bệnh nhân, vợ/chồng, người thân hoặc có người liên quan thay mặt đồng ý. Khi không có mặt những người nói trên, bác sỹ phụ trách ca phẫu thuật vì quyền lợi tối đa của bệnh nhân, được tùy theo sự phán đoán chuyên môn của mình quyết định cho bệnh nhân, nhưng không được trái với ý muốn mà bệnh nhân bày tỏ hoặc suy đoán.

手術進行時，如發現建議手術項目或範圍有所變更，當病人之意識於清醒狀態下，仍應予告知，並獲得同意，如病人意識不清醒或無法表達其意思者，則應由病人之法定或指定代理人、配偶、親屬或關係人代為同意。無前揭人員在場時，手術負責醫師為謀求病人之最

大利益，得依其專業判斷為病人決定之，惟不得違反病人明示或可得推知之意思。

6.Sau khi tổ chức điều trị y tế thực hiện ca phẫu thuật cho bệnh nhân, trường hợp nếu cần thiết thực hiện phẫu thuật tiếp cho bệnh nhân, vẫn cần ký lại thư đồng ý.

醫療機構為病人施行手術後，如有再度為病人施行手術之必要者，仍應重新簽具同意書。

7.Sau khi tổ chức điều trị y tế tra duyệt thư đồng ý ký tên hoàn chỉnh, một bản do tổ chức điều trị y tế lưu giữ cùng với bệnh án, một bản giao cho bệnh nhân lưu giữ.

醫療機構查核同意書簽具完整後，一份由醫療機構連同病歷保存，一份交由病人收執。

Nguồn tài liệu tham khảo: Website Bộ Phúc Lợi Y tế

參考資料來源：衛生福利部網站