

○○醫院 (診所) 手術同意書

*基本資料

病人姓名_____

出生日期_____年_____月_____日

病歷號碼_____

1. 擬實施之手術 (以中文書寫, 必要時醫學名詞得加注外文)

(1) 疾病名稱

(2) 建議手術名稱

(3) 建議手術原因

2. 醫師之聲明

(1) 我已經盡量以病人所能了解之方式, 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
- 不實施手術可能之後果及其他可替代之治療方式
- 預期手術後, 可能出現之暫時或永久症狀
- 其他與手術相關說明資料, 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:

A. _____

B. _____

C. _____

手術負責醫師

姓名_____ 簽名_____

專科別_____

(※衛生福利部授予之專科醫師證書科別; 若無則免填)

日期: _____年_____月_____日 時間: _____時_____分

3. 病人之聲明

(1) 醫師已向我解釋, 並且我已經了解施行這個手術之必要性、步驟、風險、成功率之相關資訊。

(2) 醫師已向我解釋, 並且我已經了解選擇其他治療方式之風險。

(3) 醫師已向我解釋, 並且我已經了解手術可能預後情況和不進行手術的風險。

(4) 我了解這個手術必要時可能會輸血; 我同意 不同意 輸血。

- (5)针对我的情况、手术之进行、治疗方式等，我已经向医师提出问题和疑虑，并已获得说明。
- (6)我了解在手术过程中，如果因治疗之必要而切除器官或组织，医院可能会将它们保留一段时间进行检查报告，并且在之后会谨慎依法处理。
- (7)我了解这个手术有一定的风险，无法保证一定能改善病情。

基于上述声明，我同意进行此手术。

立同意书人姓名：_____ 签名：_____

(※若您拿到的是没有医师声明之空白同意书，请勿先在上面签名同意)

关系：病人之 (立同意书人身份请参阅附注三)

身分证统一编号/居留证或护照号码：_____

住址：_____

电话：_____

日期： 年 月 日 时间： 时 分

附注：

1.手术的一般风险

- (1)手术后，肺脏可能会有一小部分塌陷失去功能，以致增加胸腔感染的机率，此时可能需要抗生素、呼吸治疗或其他必要的治疗。
- (2)除局部麻醉以外之手术，腿部可能产生血管栓塞，并伴随疼痛和肿胀。凝结之血块可能会分散并进入肺脏，造成致命的危险，惟此种情况并不常见。
- (3)因心脏承受压力，可能造成心脏病发作，也可能造成中风。
- (4)手术过程仍可能发生难以预期的意外，甚至因而造成死亡。

2.立同意书人非病人本人者，「与病人之关系栏」应予填载与病人之关系。

3.手术同意书除下列情形外，应由病人亲自签名：

- (1)病人为未成年人或因故无法为同意之表示时，得由法定代理人、配偶、亲属或关系人签名。
- (2)病人之关系人，系指与病人有特别密切关系之人，如伴侣(不分性别)、同居人、挚友等；或依法令或契约关系，对病人负有保护义务之人，如监护人、少年保护官、学校教职员、肇事驾驶人、军警消防人员等。
- (3)病人不识字，得以按指印代替签名，惟应有二名见证人于指印旁签名。

4.医疗机构应于病人签具手术同意书后三个月内，施行手术，逾期应重新签具同意书，签具手术同意书后病情发生变化者，亦同。

5.手术进行时，如发现建议手术项目或范围有所变更，当病人之意识于清醒状态下，仍应予以告知，并获得同意，如病人意识不清醒或无法表达其意思者，则应由病人之法定或指定代理人、配偶、亲属或关系人代为同意。无前揭人员在场时，手术负责医师为谋求病人之最

大利益，得依其专业判断为病人决定之，惟不得违反病人明示或可得推知之意思。

6. 医疗机构为病人施行手术后，如有再度为病人施行手术之必要者，仍应重新签具同意书。
7. 医疗机构查核同意书签具完整后，一份由医疗机构连同病历保存，一份交由病人收执。