

一般整形手術同意書（臺北榮民總醫院）

一式二聯

病人姓名：_____ 病人出生日期：_____年_____月_____日
 病人病歷號碼：_____ 手術負責醫師姓名：_____

一、擬實施之手術（如醫學名詞不清楚，請加上簡要解釋）

1. 建議手術名稱（部位）：

2. 建議手術原因：

（有患側區別者，請加註部位）

3. 各項費用：

（單位：新臺幣元）

編序	項目名稱	自費費用	地方衛生主管機關核定收費
1			
2			
3			
4			

二、醫師之聲明（有告知項目打「V」，無告知項目打「X」）

1. 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：

- 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
 此手術非屬急迫性質，不於說明當日進行手術，應經充分時間考慮後再決定施作與否。

病人先前已接受過說明（前次門診、會談、或先前已接受過類似治療），並已經充分時間考慮後決定於當日施作。 病人簽名：_____

如另有手術相關說明資料，我並已交付病人

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：

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

手術負責醫師簽名：

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

醫師專科別及
專科證書字號：_____

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手術的必要性、步驟、風險、成功率之相關資訊。
 2. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解選擇其他治療方式之風險。
 3. 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. 我瞭解這個手術必要時可能會輸血；我同意不同意輸血。
 （醫療法第63條規定但如情況緊急，不在此限）
 5. 針對我的情況、手術之進行、治療方式等，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。
 6. 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. 我瞭解這個手術無法保證一定能改善病情。

8. 醫師已給我充分時間考慮是否接受施作。

基於上述聲明，我同意進行此手術。

立同意書人簽名： _____ 關係：病人之 _____ 電話：(0) _____
 住址： _____ 日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日
 時間： _____ 時 _____ 分

見證人簽名： _____ 不需見證人，簽名： _____ 日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日
 時間： _____ 時 _____ 分

附註： _____

一、一般手術的風險

1. 除局部麻醉以外之手術，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和呼吸治療。
2. 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. 因心臟承受壓力，可能造成心臟病發作，也可能造成中風。
4. 醫療機構與醫事人員會盡力為病人進行治療和手術，但是手術並非必然成功，仍可能發生意外，甚至因而造成死亡。

二、立同意書人需由病人親自簽具；但病人如為未成年人或不能親自簽具者，得由醫療法第六十三條第二項規定之人員簽具〈民法規定：年滿20歲為成年人〉。

三、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。

四、見證人部分，如無見證人得免填載，但請勾選“不需見證人”並簽名。

五、 **未滿十八歲之未成年人施作非醫療必要之美容手術，為醫師法第二十八條之四第一款規定不得執行之醫療行為。**



一般整形手術說明（臺北榮民總醫院）

這份說明書是用來解說病人的病情及接受「一般整形手術」的目的、方法、效益、可能併發症、成功率、其它替代方案、復原期可能遇到的問題以及未接受處置可能出現的後果，做為病人與醫師討論時的資料。經醫師說明後若仍有疑問，請在簽署同意書前再與醫師討論。

一、接受一般整形手術病情說明：身體各部位之病變、缺陷及美觀問題

二、手術目的：利用整形手術方式得以矯正或改善上述問題

三、手術方法：

依各部位之美觀問題之原因不同而有不同的手術方式。若有下列情形，請於術前主動告知醫師：

- 1.有血液凝血功能不良傾向。
- 2.有疤痕增生體質。
- 3.有藥物過敏。
- 4.有吸菸、喝酒習慣。
- 5.過去曾接受手術。
- 6.正在使用阿斯匹靈、維他命E、可邁丁(Warfarin)等影響血液凝固的藥物。
- 7.有糖尿病、高血壓、心臟病、血管硬化等慢性疾病。

四、處置的好處：能夠改善或矯正身體各部位之美觀問題

五、併發症及後遺症發生機率及處理方法：

- (一)大量流血：術中或術後仍有可能發生大量流血，若發生術後大量流血，可能須緊急手術治療堆積的血塊或須接受輸血，在手術前10天，不可使用阿斯匹靈或其他消炎止痛藥物，避免增加大量流血的危險性。
- (二)局部出血、瘀青、血腫或術後再出血，須持續壓迫止血或行清創手術移除血腫。
- (三)傷口感染，須持續抗生素治療或是行清創手術。
- (四)肥厚性的疤痕並不常見，疤痕可能會不雅觀並和周圍的皮膚有不同的顏色，為了治療不正常的疤痕，可能需要其他的療法，包括外科手術在內。
- (五)傷口癒合的時間較長：傷口裂出或癒合時間較長都有可能，極少數病患有皮膚潰爛壞死之可能，這可能需經常更換傷口敷料或進一步手術移除壞死組織。吸菸會明顯增加皮膚壞死和傷口癒合問題併發症的機會。
- (六)過敏反應：少數的病例報告對膠帶、縫線、消毒藥水會發生過敏情況，全身性過敏反應可能會在術中或服藥時因藥物而產生，過敏反應需要額外的處置治療。
- (七)醫療機構與醫事人員會盡力為病人進行治療和手術，但是手術並非必然成功，仍可能發生意外，甚至因而造成死亡。

六、替代處置方案：可採用非侵入性之方式

七、術後復原期可能發生的問題：

- (一)部分腫脹及瘀血情況是正常的，腫脹將在術後數週消失，而瘀血則至少持續3週或更久。
- (二)有些地方將感到麻木，約持續數週至數月不等，感覺才會恢復正常。

八、其他補充說明：

- (一)每次手術發生之費用，均以當次手術為限，如須再次手術或後續治療時，費用將另行採計。各項費用之收費項目及金額，均已明確告知。
- (二)此手術非屬急迫性質，不於說明當日進行，應經充分時間考慮後再決定施作與否。
- (三)病人於先前已接受過說明(前次門診、會談、或先前已接受過類似治療)，並已經充分時間考慮

後決定於當日施作。 病人簽名：_____

- (四)有抽菸者，最好請先戒菸一個月，因抽菸會抑制血流到皮膚，影響傷口癒合。
- (五)若有服用抗凝血藥物者，請與內科醫師討論後，停藥1-2個星期，以免造成凝血異常，影響傷口癒合。
- (六)術後傷口處理原則：
1. 冷敷：每間隔 40 分鐘，冷敷 15-20 分，可減輕紅腫熱痛的反應。如第 7 日後仍有紅腫、瘀血的情形，請改用溫敷（亦為每間隔 40 分鐘，溫敷約 15~20 分鐘）。
 2. 清潔：可用煮沸過的冷、溫水，生理食鹽水等清潔。清潔後請擦拭乾淨。勿重力摩擦，並保持傷口乾燥乾淨。
 3. 擦藥：請於早、晚清潔患部。再用無菌棉籤，上一層薄薄的消炎藥膏即可。
 4. 其他傷口照護須因不同的手術方式而有所不同。

九、參考文獻：

1. Broughton G II, Horton B, Lipschitz A, Kenkel JM, Brown SA, Rohrich RJ. Lifestyle outcomes, satisfaction, and attitudes of patients after liposuction: A Dallas experience. *Plast Reconstr Surg.* 2006;117:1738-1749.
2. Toriumi DM, Pero CD. Asian rhinoplasty. *Clin Plast Surg.* 2010;37:335-352.
3. Datubo-Brown DD. Keloids: A review of the literature. *Br J Plast Surg.* 1990;43:70-77.
4. Fearmonti R, Bond J, Erdmann D, Levinson H. A review of scar scales and scar measuring devices. *J Plast Surg.* 2010;10:354-363.
5. Bisbal, J., del Cacho, C., and Casalots, J. Surgical treatment of axillary hyperhidrosis. *Ann. Plast. Surg.* 18: 429, 1987.
6. Clark CP. Blepharoplasty and browlift. *Selected Read Plast Surg.* 2001;9:1.
7. Pacella SJ, Nahai FR, Nahai F. Transconjunctival blepharoplasty for upper and lower eyelids. *Plast Reconstr Surg.* 2010;125:384-392.
8. Ching S, Thoma A, McCabe RE, Antony MM. Measuring outcomes in aesthetic surgery: A comprehensive review of the literature. *Plast Reconstr Surg.* 2003;111:469-480; discussion 481-462.
9. Klassen A, Jenkinson C, Fitzpatrick R, Goodacre T. Patients' health related quality of life before and after aesthetic surgery. *Br J Plast Surg.* 1996;49:433-438.
10. von Soest T, Kvaalem IL, Skolleborg KC, Roald HE. Psychosocial factors predicting the motivation to undergo cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg.* 2006;117:51-62; discussion 63-64.
11. Alsarraf R. Outcomes research in facial plastic surgery: A review and new directions. *Aesthetic Plast Surg.* 2000;24:192-197.

十、病人、家屬問題：

- (一) _____
- (二) _____
- (三) _____

病人(或家屬/法定代理人)：_____ (簽章)

我已瞭解上述說明，並同意一般整形手術（請簽署一般整形手術同意書）。

我已瞭解上述說明，並拒絕一般整形手術。

與病人之關係：_____ (請務必填寫)

解釋醫師：_____ (簽章)

醫師專科別及

專科證書字號：_____

西元 年 月 日 時 分