

檔 號：

保存年限：

# 中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市安和路一段29號9樓  
承辦人：甘莉莉  
電話：(02)2752-7286#123  
傳真：(02)2771-8392  
電子信箱：kan@tma.tw

受文者：各縣市醫師公會

發文日期：中華民國99年4月29日

發文字號：全醫聯字第0990000924號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如文

主旨：請轉知轄區醫療機構及會員於手術同意書醫師之聲明事項內容應落實勾選等事宜，避免引發爭議，請 查照。

說明：

- 一、依本會99年3月7日第8屆第17次醫事法規委員會、99年3月23日第8屆第16次醫療政策委員會暨99年4月11日第8屆第19次理事會報告通過辦理。
- 二、按醫療法第63條規定，醫療機構實施手術，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得為之。另為促使醫療機構及醫師確實盡到告知義務，行政院衛生署93年10月22日衛署醫字第0930218149號公告「醫療機構施行手術及麻醉告知暨取得病人同意指導原則」、同日衛署醫字第0930218150告公告修正「手術同意書」，要求手術負責醫師依「醫師之聲明」所列之應告知事項，逐項解釋本次手術相關資訊，同時於說明完成之各欄框格打勾（如附件）。
- 三、為避免引發爭議，爰請各醫療機構及手術負責醫師落實上揭「醫療機構施行手術及麻醉告知暨取得病人同意指導原則」，於解釋與告知手術相關資訊後，就「醫師之聲明」所列應告

知事項之欄框打勾。

四、另鑑於某些手術之複雜性，僅口頭說明倘不足讓病患充分瞭解手術相關之資訊，醫療機構宜廣泛推動提供手術說明書以作為輔助說明資料，以確保病人知的權利並促進醫病良好溝通。

正本：各縣市醫師公會  
副本：

中華民國醫師公會  
全國聯合會校對章

理事長

李明濱

裝

訂

線

# 醫療機構施行手術及麻醉告知暨取得病人同意指導原則

行政院衛生署 93 年 10 月 22 日衛署醫字第 0930218149 號公告

## 一、告知程序

- (一) 手術同意書與麻醉同意書一式兩份，由醫療機構人員先行完成「基本資料」之填寫。
- (二) 手術同意書部分，由手術負責醫師以中文填載「擬實施之手術」各欄，並依「醫師之聲明」1.之內容，逐項解釋本次手術相關資訊，同時於說明完成之各欄□內打勾。若手術負責醫師授權本次手術醫療團隊中之其他醫師，代為說明，手術負責醫師最後仍應確認已完全說明清楚，再將本同意書一份交付病人，如有其他手術或麻醉說明書，一併交付病人充分閱讀。麻醉同意書部分，由麻醉醫師以中文填載「擬實施之麻醉」各欄，依「醫師之聲明」1.之內容，逐項解釋本次手術麻醉相關資訊，同時於說明完成之各欄□內打勾。
- (三) 告知完成後，手術負責醫師、麻醉醫師應於相關同意書上簽名，並記載告知日期及時間。
- (四) 病人經過說明後，如有疑問，醫師應視手術之性質，給予合理充分的時間詢問及討論，並將病人問題記載於「醫師之聲明」2.，並加註日期及時間。

## 二、告知時應注意之事項

- (一) 應先瞭解病人對於醫療資訊接收之意願  
對於醫療資訊之告知程度與方式，應尊重病人之意願，避免對其情緒及心理造成負面影響；告知前，應先探詢病人以瞭解病人接收醫療資訊之期望，如：(1) 病人願意即時接受一切必要之醫療資訊；(2) 僅須適時告知必要的醫療資訊；或 (3) 由醫師決定告知的內容等；(4) 告知病人指定之人。
- (二) 告知之對象：
  1. 以告知病人本人為原則。
  2. 病人未明示反對時，亦得告知其配偶或親屬。
  3. 病人為未成年人時，亦須告知其法定代理人。
  4. 若病人意識不清或無決定能力，應告知其法定代理人、配偶、親屬或關係人。
  5. 病人得以書面敘明僅向特定之人告知或對特定對象不予告知。
- (三) 如告知對象為病人之法定代理人、配偶、親屬或關係人時，不以當面告知之方式為限。

- (四) 醫師應盡可能滿足病人知悉病情及手術、麻醉資訊的需求，尊重病人自主權，以通俗易懂的辭彙及溫和的態度說明，避免誇大、威嚇之言語。
- (五) 醫療團隊其他人員亦應本於各該職業範疇及專長，善盡說明義務，盡可能幫助病人瞭解手術、麻醉過程中可能面臨的情況及應注意之事項等，對於病人或家屬所詢問之問題，如超越其專業範疇，應轉請手術負責醫師予以回答。

### 三、簽署手術同意書

- (一) 手術同意書除下列情形外，應由病人親自簽名：
  - 1. 病人為未成年人或因故無法為同意之表示時，得由醫療法規定之人員（法定代理人、配偶、親屬或關係人）簽名。
  - 2. 病人之關係人，原則上係指與病人有特別密切關係人，如同居人、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. 病人不識字、亦無配偶、親屬或關係人可簽手術同意書時，得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人。
- (二) 同意書之簽具，亦得請病人之親友為見證人，如病人無配偶、親屬可為見證人時，可請其關係人為之，證明病人已同意簽署同意書。
- (三) 醫療機構應於病人簽具手術同意書後一個月內，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。
- (四) 醫療機構為病人施行手術後，如有再度為病人施行相同手術之必要者，仍應重新簽具同意書。
- (五) 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。

### 四、其他

- (一) 病人若病情危急，而病人之配偶、親屬或關係人不在場，亦無法取得病人本身之同意，須立即實施手術，否則將危及病人生命安全時，為搶救病人性命，依醫療法規定，得先為病人進行必要之處理。
- (二) 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。

- (三) 病人於簽具手術同意書後，仍得於手術前隨時主張拒絕施行手術治療，醫療機構得視需要，請病人於手術同意書載明並簽名。
- (四) 施行人工流產或結紮手術，應另依優生保健法之規定簽具手術同意書。

# ○○醫院（診所）手術同意書

## \*基本資料

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. 疾病名稱：

2. 建議手術名稱：

3. 建議手術原因：

## 二、醫師之聲明

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

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

### 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。
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. 我瞭解這個手術可能是目前最適當的選擇，但是這個手術無法保證一定能改善病情。

基於上述聲明，我同意進行此手術。

立同意書人簽名：

住址：

日期：      年      月      日

關係：病患之

電話：

時間：      時      分

見證人：

日期：      年      月      日

簽名：

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、立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。

三、見證人部分，如無見證人得免填載。