

○○醫院（診所）手術同意書格式修正草案

*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（醫學名詞若病人無法瞭解，得以簡要解釋代替）

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，包括但不限於下列事項：

實施手術之原因、手術之風險及成功率、輸血之可能性

手術可能發生之併發症及危險與其處理方式

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之症狀

如另有手術相關說明資料，我並已交付病人

2. 病人詢問下列有關本次手術的問題，我已經給予充分說明：

(1)

(2)

(3)

手術負責醫師簽名：

日期： 年 月 日

醫師部定專科別：

時間： 時 分

三、病人之聲明

1. 醫師已向我說明，並且我已經瞭解施行這個手術的必要性、步驟、風險、成功率、併發症及危險之相關資訊。

2. 醫師已向我說明，並且我已經瞭解選擇其他替代治療方式或不進行手術之風險。
3. 醫師已向我說明，並且我已經瞭解手術預後及可能的風險。
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醫療上最適當的選擇，但是這個手術無法保證一定能改善病情或治癒傷病。

基於上述聲明，我同意進行此手術。

立同意書人簽名：

關係：病患之

(立同意書人身分請參閱附註三)

住址：

電話：

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，此時可能需要呼吸治療和抗生素及其他必要治療。
2. 除局部麻醉以外之手術，腿部可能產生靜脈栓塞，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、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~~無法為同意之意思表示時，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之人，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~~，得以印章或按指印代替簽名，惟以指印代替簽名應有二名見證人。

四、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。

五、病人簽具之手術同意書其時效為三個月，逾期應重新簽具同意書，簽具手術同意書後病情發生變化而改變手術方式者，亦同。

六、手術進行時，如發現建議手術項目或範圍有所變更，~~若~~病人之意識若於清醒狀態下，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，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。如無前揭人員在場時，手術負責醫師為謀求病人之最佳利益，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。

- 七、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。
- 八、醫療機構手術同意書簽具~~完整~~後，一份由醫療機構連同病歷保存，一份交由病人收執。