



手术同意书

* 基本信息:

患者姓名_____

患者出生日期_____年_____月_____日

患者病历号码_____

手术负责医师姓名_____

一、拟实施的手术（如医学名词不清楚，请加上简要解释）

1. 疾病名称:

2. 建议手术名称:

3. 建议手术原因:

二、医生声明:

1. 我已经尽量以患者所能了解的方式，解释有关本项手术的信息，并特别解释如下

事项:

需实施手术的原因、手术步骤与范围、手术风险及成功率、输血的可能性

手术并发症及可能处理方式

不实施手术可能产生的后果及其它可替代的治疗方式

预期手术后，可能出现的暂时或永久症状

额外的手术相关说明资料，我已经交付给患者

2. 我已经给予患者充足的时间来询问下列有关本次手术的问题，并给予答复:

(1) _____

(2) _____

(3) _____

手术负责医师签名:

日期: 年 月 日
时间: 时 分

三、患者的声明

1. 医生已向我解释, 并且我已经知晓了施行这个手术的必要性、步骤、风险、成功率的相关信息。
2. 医生已向我解释, 并且我已经了解选择其它治疗方式的风险。
3. 医师已向我解释, 并且我已经了解手术可能预后情况和不进行手术的风险。
4. 我了解这个手术必要时可能会输血; 我本人 同意 不同意 输血。
5. 针对我的情况、手术的进行、治疗方式等, 我能够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, 如果因治疗的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, 并且在的后会谨慎依法处理。
7. 我了解这个手术可能是目前最适当的选择, 但是这个手术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。

立同意书人签名:
患的

与患者的关系: 病

住址:
日期: 年 月 日

电话:
时间: 时 分

见证人:
日期: 年 月 日

签名:
时间: 时 分

附注:

一、一般手术的风险

1. 除局部麻醉以外的手术, 肺脏可能会产生一小部分塌陷并失去功能, 导致增加胸腔感染的机率, 此时可能需要抗生素和呼吸治疗。
2. 除局部麻醉以外的手术, 腿部可能产生血管栓塞, 并伴随疼痛和肿胀。凝结的血块可能会分散并进入肺脏, 会造成致命的危险。这并非常见情况。

2 簡體中文版

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. 医疗机构与医护人员会尽力为患者进行治疗和手术，虽然如此，但不能确保手术必然成功，仍有发生意外，甚至造成死亡的可能性。
- 二、若立同意书者不是患者本人的话，则必须在「与患者的关系栏」写明与患者的关系。
- 三、见证人部分，若没有见证人则不必填写。

參考資料來源： 行政院衛生署網站公佈資料(另請翻譯人士翻譯)