手術同意書

หนังสือยินยอมรับการผ่าตัด โรงพยาบาล

＊基本資料 ขอมูลพื้นฐาน
病人姓名 ชื่อ-นามสกุลผูปวย_____
病人出生日期 วันเดือนปがเกิดผูปวย_____年_____月_____日
病人病歷號碼 หมายเลขประจำตัวผูปวย_____
手術負責醫師姓名 ชื่อ-นามสกุลแพทยผูรับผิดชอบการผาตัด_____

一、擬實施之手術（如醫學名詞不清楚，請加上簡要解釋）

ขอมูลเบื้องตนของการผาตัด (หากมีศัพททางการแพทยที่ไมชัดเจน กรุณาใสคำอธิบายไวพอสังเขป)

1. 疾病名稱 ชื่อโรค：

2. 建議手術名稱 ชื่อการผาตัดที่แนะนำ：

3. 建議手術原因 สาเหตุการผาตัดที่แนะนำ：

二、醫師之聲明

ขอชี้แจงจากแพทย

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：

ขาพเจาไดพยายามอาศัยวิธีการที่ผูปวยสามารถเขาใจไดさ

ในการอธิบายขอมูลที่เกี่ยวของกับการผาตัดนี　โดยเฉพาะขอมูลดังตอไปนี้

□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

สาเหตุที่ตองทำการผาตัด　ขอบเขตและขั้นตอนในการผาตัด

Reviewed by medical committee in Feb., 2018
NO. XXXXPC030

อัตราความเสี่ยงและอัตราการประสบ
ความสำเร็จในการผาตัด　　ความเปぜนไปไดในการถายเลือด

□手術併發症及可能處理方式

โรคแทรกซอนอันอาจเกิดขึ้นในการผาตัดและวิธีการแกไข

□不實施手術可能之後果及其他可替代之治療方式

ผลของการไมผาตัดและวิธีการรักษาอื่นที่อาจใชทดแทนไดさ

□預期手術後，可能出現之暫時或永久症狀　**ประมาณเวลาของอาการที่อาจเกิดขึ้นชั่วขณะหรือตลอดไปหลังทำการผาตัด**

□如另有手術相關說明資料，我並已交付病人

หากมีขอมูลที่เกี่ยวของกับการผาตัด　　ขาพเจさ**ทำการไดมอบใหแกผูป**く**วยแลว**

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：

ขาพเจาไดใหเวลากับผูปวยอยางเพียงพอ ในการตอบปญหาเกี่ยวกับการผาตัดครั้งนี้ดังตอไปนี้

（1）----------

（2）----------

（3）----------

手術負責醫師簽名：　　日期：　　年　　月　　日

ลงชื่อแพทยじ**ผู**さ**รับผิดชอบการผ**ご**าตัด**　วันที่　**ป**が　**เดือน**　วันที่

時間：　　時　　分

เวลา　นาฬิกา　นาที

三、病人之聲明 **ข**さ**อชี้แจงของผู**さ**ป**く**วย**

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。

แพทยじ**ได**さ**ทำการอธิบายให**さ**ข**さ**าพเจ**さ**าได**さ**เข**さ**าใจถึงความจำเปぜน ขั้นตอน ความเสี่ยง และอัตราประสบ**

ความสำเร็จ อีกทั้งขさ**อมูลที่เกี่ยวข**さ**องในการผ**ご**าตัดครั้งนี้แล**さ**ว**

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。

แพทยじ**ได**さ**ทำการอธิบาย ให**さ**ข**さ**าพเจ**さ**าได**さ**เข**さ**าใจถึงความเสี่ยงในการใช**さ**วิธีการรักษาแบบอื่นแล**さ**ว**

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。

นายแพทยじ**ได**さ**ทำการอธิบายให**さ**ข**さ**าพเจ**さ**าได**さ**เข**さ**าใจถึงสิ่งที่อาจเกิดขึ้นหลัง**

Reviewed by medical committee in Feb., 2018
NO. XXXXPC030

ผごาตัดและความเสี่ยงในการ

ไมごรับการผごาตัดแลさว

4. 我瞭解這個手術必要時可能會輸血；我□同意 □不同意 輸血。

ขさาพเจさาเขさาใจวごาการผごาตัดอาจตさองมีการถごายเลือด : ขさาพเจさา ( ) ยินยอม ( ) ไมごยินยอม

ใหさมีการถごายเลือด

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。

ขさาพเจさาไดさถามคำถามและขさอสงสัยเชごน อาการของขさาพเจさา การดำเนินการผごาตัด วิธีการรักษา

เปぜนตさน อีกทั้งไดさรับการอธิบายแลさว

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。

ขさาพเจさาไดさเขさาใจวごาในขั้นตอนการผごาตัดนั้น หากในการรักษานั้นมีความจำเぜ さ

องคじประกอบใด แพทยじอาจจะทำการเก็บสิ่งนั้นไวさชั่วคราวเพื่อทำการตรวจสอบและทำรายงาน

อีกทั้งจะจัดการกับอวัยวะและองคじประกอบนั้นตามกฎหมายดさวยความระมัดระวัง

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。

ขさาพเจさาเขさาใจดีวごาการผごาตัดอาจจะเปぜนทางเลือกที่สุดในขณะนี้

แตごการผごาตัดนี้ไมごสามารถรับรองไดさวごา

จะสามารถทำใหさอาการปくวยดีขึ้น

基於上述聲明，我同意進行此手術。

จากขさอชี้แจงดังกลごาวขさางตさน ขさาพเจさายินยอมที่จะทำการผごาตัดนี้

立同意書人簽名： 關係：病患之

ลงชื่อผูさยินยอม ความสัมพันธじกับผูさปくวย

住址： 電話：

ที่อยูご โทรศัพทじ

日期： 年 月 日 時間： 時 分

วันที่ ปが เดือน วันที่ เวลา นาฬิกา นาที

見證人： 簽名：

Reviewed by medical committee in Feb., 2018
NO. XXXXPC030

พยาน **ลงชื่อ**

日期：　　年　　月　　日　　時間：　　時　　分

วันที่　　ปが　**เดือน**　วันที่　　**เวลา**　**นาฬิกา**　**นาที**

附註 หมายเหตุ：

一、一般手術的風險

ความเสี่ยงทั่วไปในการผ่าตัด

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。

การวางยาชาเฉพาะส่วนในการผ่าตัด อาจทำให้ปอดส่วนนอยบางส่วนทรุดตัวและสูญเสียสมรรถภาพ

ซึ่งอาจทำให้เพิ่มอัตราการติดเชื่อในทรวงอกได้

ขณะนั้นอาจต้องมีการให้รักษาด้วยการให้ยาปฏิชีวนะและช่วยเหลือการหายใจ

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。

การวางยาชาเฉพาะส่วนในการผ่าตัด อาจทำให้บริเวณขาเกิดการอุดตันของหลอดเลือด

อีกทั้งมีอาการบวมหรือปวด เลือกที่จับตัวอาจกระจายตัวหรือเข้าไปในปอด

ทำให้เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ แต่เหตุการณ์เช่นนี้ไม่ค่อยพบบ่อยนัก

3. 因心臟承受壓力，可能造成心臟病發作，也可能造成中風。

ด้วยเหตุที่หัวใจรับแรงดัน อาจทำให้เกิดอาการของโรคหัวใจ หรืออาจทำให้เป็นอัมพาตได้

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。 **หน่วยงานที่ทำการรักษาและผู้ที่ทำการรักษาจะพยายามทำการผ่าตัดและรักษาให้ดีที่สุด**

แต่การผ่าตัดนั้นมิใช่ว่าจะประสบความสำเร็จแน่นอน อาจจะเกิดอุบัติเหตุหรืออาจทำให้ถึงกับเสียชีวิตได้

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。

หากผู้ที่ลงนามยินยอมไม่ใช่ตัวผู้ป่วย ในช่องความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ควรกรอกว่ามีความสัมพันธ์อะไรกับผู้ป่วย

三、見證人部分，如無見證人得免填載。

ในส่วนของพยาน หากไม่มีพยานก็ไม่ต้องกรอก

Reviewed by medical committee in Feb., 2018
NO. XXXXPC030

參考資料來源： 行政院衛生署網站公佈資料

Reviewed by medical committee in Feb., 2018
NO. XXXXPC030