

* 基本資料

* အခြေခံအချက်အလက်

病人姓名 _____ 出生日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 病歷號碼 _____

လူနာအမည် _____ မွေးဖွားသည့်ရက်စွဲ _____ ခုနှစ် _____ လ _____ ရက်
ဆေးမှတ်တမ်းနံပါတ် _____

○ ○ 醫院 (診所) 手術同意書格式

○ ○ ဆေးရုံ(ဆေးခန်း) ခွဲစိတ်သဘောတူစာချုပ်ပုံစံ

一、擬實施之手術 (以中文書寫，必要時醫學名詞得加註外文)

၁။ ရည်ရွယ်သောခွဲစိတ်မှု (တရုတ်စာဖြင့်ရေးသားထားပြီး လိုအပ်ပါက ဆေးဘက်ဆိုင်ရာဝေါဟာရများကို နိုင်ငံခြားဘာသာစကားဖြင့် ထပ်မံဖြည့်စွက်ဖော်ပြနိုင်သည်။)

1. 疾病名稱：

1. ရောဂါအမည်။ ။

2. 建議手術名稱：

2. အကြံပြုသော ခွဲစိတ်မှုအမည်။ ။

3. 建議手術原因：

3. ဤခွဲစိတ်မှုကို ခွဲစိတ်ရန် အကြံပေးခြင်း၏အကြောင်းရင်း။ ။

二、醫師之聲明

၂။ ဆရာဝန်၏ထုတ်ပြန်ချက်

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：

1. ကျွန်တော်/ကျွန်မသည် ဤခွဲစိတ်မှုနှင့်ပတ်သက်သောအချက်အလက်များ အထူးသဖြင့် အောက်ပါအကြောင်းအရာများကို အတတ်နိုင်ဆုံး လူနာနားလည်သည်နည်းဖြင့် ရှင်းပြပြီးဖြစ်သည်။

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

ခွဲစိတ်ခြင်း၏အကြောင်းရင်း၊ ခွဲစိတ်မှုအဆင့်ဆင့်နှင့်ဝန်းကျင်၊ ခွဲစိတ်မှု၏အန္တရာယ်နှင့်အောင်မြင်နှုန်း၊ သွေးသွင်းရန်လိုအပ်မှု

手術併發症及可能處理方式

ခွဲစိတ်မှုကြောင့် ထပ်ဖြစ်လာနိုင်သောရောဂါသစ်နှင့် ဆိုင်ရာကုသနည်း

不實施手術可能之後果及其他可替代之治療方式

ခွဲစိတ်မှုမပြုပါက ဖြစ်လာနိုင်သည့်အကျိုးနှင့် အခြားအစားထိုးနိုင်သော ကုသနည်း

預期手術後，可能出現之暫時或永久症狀

ခွဲစိတ်ပြီးနောက်ပိုင်း ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည့် ခေတ္တ(သို့)ရာသက်ပန်လက္ခဏာများ၏

မျှော်မှန်းချက်

□ 其他與手術相關說明資料，已交付病人

□ ခွဲစိတ်မှုနှင့်ပတ်သက်သော အခြားရှင်းလင်းချက်စာရွက်စာတမ်းများကို လူနာအား ပေးပြီးဖြစ်သည်။

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：

2. ကျွန်တော်/ကျွန်မသည် လူနာကို လုံလောက်သောအချိန်ပေး၍ အောက်ပါခွဲစိတ်မှုနှင့်ပတ်သက်သည်များကို မေးခွင့်ပေးပြီး ပြန်လည်ဖြေကြားခဲ့သည်။

- (1)
- (၁)
- (2)
- (၂)
- (3)
- (၃)

手術負責醫師

ခွဲစိတ်မှုတာဝန်ခံဆရာဝန်

姓名：

အမည်။ ။

簽名：

လက်မှတ်။ ။

專科別：

ကျွမ်းကျင်ရာအမျိုးအစား။ ။

(※ 衛生福利部授予以專科醫師證書科別；若無則免填)

(※ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနမှ ပေးအပ်ထားသော အထူးကုလက်မှတ်အမျိုးအစား၊ မရှိပါက ဖြည့်ရန်မလိုပါ။)

日期： 年 月 日 時間： 時 分

ရက်စွဲ။ ။ ခုနှစ် လ ရက် အချိန်။ ။ နာရီ မိနစ်

三、病人之聲明

၃။ လူနာ၏ထုတ်ပြန်ချက်

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。
1. ဆရာဝန်မှ ကျွန်တော်/ကျွန်မကို ဤခွဲစိတ်မှုနှင့်ပတ်သက်၍ ခွဲစိတ်ရန်လိုအပ်ချက်၊ အဆင့်များ၊ ဖြစ်ပွားနိုင်သော အန္တရာယ်များ၊ အောင်မြင်နှုန်း

အစရှိသောအချက်အလက်အားလုံးကို ရှင်းပြပြီးဖြစ်သည်။ ကျွန်တော်/ကျွန်မလည်း အားလုံးသိရှိနားလည်ပြီး ဖြစ်သည်။

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。
2. ဆရာဝန်မှ ကျွန်တော်/ကျွန်မကို အခြားကုသနည်းများကို ရွေးချယ်ပါက ဖြစ်ပေါ်နိုင်သောအန္တရာယ်များကို ရှင်းပြပြီးဖြစ်သည်။
ကျွန်တော်/ကျွန်မလည်း အားလုံးသိရှိနားလည်ပြီး ဖြစ်သည်။

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。
3. ဆရာဝန်မှ ကျွန်တော်/ကျွန်မကို ခွဲစိတ်ပြီး ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သော ကြိုတင်မျှော်မှန်းသည့်အခြေအနေနှင့် မခွဲစိတ်ပါက ဖြစ်ဖွားနိုင်သော အန္တရာယ်များကို ရှင်းပြပြီးဖြစ်သည်။
ကျွန်တော်/ကျွန်မလည်း အားလုံးသိရှိနားလည်ပြီး ဖြစ်သည်။

4. 我瞭解這個手術必要時可能會輸血； 我 同意 不同意 輸血。
4. ဤခွဲစိတ်မှုတွင် လိုအပ်ချိန်၌ သွေးသွင်းရန်လိုအပ်ကြောင်း ကျွန်တော်/ကျွန်မ သိရှိနားလည်ပြီး ဖြစ်သည်။ ကျွန်တော်/ကျွန်မ သွေးသွင်းရန် သဘောတူသည်။ သဘောမတူပါ။

5. 針對我的情況、手術之進行、治療方式等，我已經向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。
5. ကျွန်တော်/ကျွန်မ၏အခြေအနေ၊ ခွဲစိတ်ခြင်းဆိုင်ရာ၊ ကုသနည်း အစရှိသည်တို့နှင့်ပတ်သက်၍ ကျွန်တော်/ကျွန်မသိလိုသည်များနှင့်စိုးရိမ်သည်များကို ဆရာဝန်အားမေးပြီး အဖြေလည်းရရှိခဲ့ပြီးဖြစ်သည်။

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。
6. ခွဲစိတ်မှုတွင် ကုသခြင်း၏လိုအပ်ချက်အရ ကိုယ်အင်္ဂါ(သို့)အဖွဲ့အစည်းကို ဖြတ်ထုတ်ပြီး ဆေးရုံမှ အချိန်ပိုင်းထိန်းသိမ်းထားပြီး စစ်ဆေးရေးမှတ်တမ်းများ ပြုလုပ်မည်။
ပြီးချိန်တွင် ဤအင်္ဂါ(သို့)အဖွဲ့အစည်းကို တရားဥပဒေအရ သတိကြီးစွာဖြင့် ပြုလုပ်သွားမည်။

7. 我瞭解這個手術有一定的風險，無法保證一定能改善病情。
7. ဤခွဲစိတ်မှုသည် အန္တရာယ်အချို့ရှိပြီး ကျန်းသေအောင်မြင်မည်ဟု အာမခံကြောင်း ကျွန်တော်/ကျွန်မ သိရှိနားလည်ပြီး ဖြစ်သည်။

基於上述聲明，我同意進行此手術。
အထက်ပါထုတ်ပြန်ချက်များအရ ခွဲစိတ်မှုပြုလုပ်ရန် ကျွန်တော်/ကျွန်မ သဘောတူညီသည်။

立同意書人姓名：

簽名：

သဘောတူစာချုပ်ချုပ်ဆိုသူ၏အမည်။ ။

လက်မှတ်ထိုး။ ။

(※若您拿到的是沒有醫師聲明之空白同意書，請勿先在上面簽名同意)

(※ အကယ်၍ သင်လက်ခံရရှိခဲ့သောသဘောတူစာချုပ်သည် ဆရာဝန်၏ထုတ်ပြန်ချက်မပါသော ဗလာစာချုပ်ဖြစ်ပါက လက်မှတ်ရေးထိုးခြင်း မပြုပါနှင့်။)

關係：病人之

(立同意書人身分請參閱附註三)

身分證統一編號/居留證或護照號碼：

ပတ်သက်မှု။ ။ လူနာ၏

(သဘောတူစာချုပ်ချုပ်ဆိုသူ၏

သတ်မှတ်ချက်ကို မှတ်ချက် ၃ တွင်ကြည့်ပါ။)

နိုင်ငံသားမှတ်ပုံတင်နံပါတ်/နေထိုင်ခွင့်ရကတ် (သို့)နိုင်ငံကူးလက်မှတ်နံပါတ်။ ။

住址：

နေရပ်လိပ်စာ။ ။

電話：

ဖုန်းနံပါတ်။ ။

日期： 年 月 日 時間： 時 分

ရက်စွဲ။ ။ ခုနှစ် လ ရက် အချိန်။ ။ နာရီ မိနစ်

附註：

မှတ်ချက်။ ။

一、手術的一般風險

၁။ ခွဲစိတ်မှု၏ အထွေထွေအန္တရာယ်များ

1. 手術後，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，此時可能需需要抗生素、呼吸治療或其他必要的治療。

1. ခွဲစိတ်ပြီးချိန်တွင် အဆုတ်၏အစိတ်အပိုင်းအနည်းငယ်သည် ပျက်ပြားခြင်းကြောင့် လုပ်ဆောင်ချက်ရပ်တန့်သွားပြီး ရင်ခေါင်း၌ရောဂါကူးစက်နှုန်း တိုးမြှင့်စေနိုင်သည်။

ဤအချိန်တွင် ပဋိဇီဝဆေးများ၊ အသက်ရှူခြင်းဆိုင်ရာကုထုံး (သို့)အခြားလိုအပ်သောကုသမှုများကို ပြုလုပ်ရလိမ့်မည်။

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。

2. တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းထုံဆေးမဟုတ်သော ခွဲစိတ်မှုတိုင်းသည် ခြေထောက်၌ သွေးကြောပိတ်ခြင်းနှင့်အတူ ကိုက်ခဲခြင်းနှင့်ရောင်ရမ်းခြင်းများ ဖြစ်ပွားနိုင်သည်။ ခဲသွားသောသွေး

ခဲသည် ပြန်ကျသွားပြီး အဆုတ်သို့ဝင်ရောက်ပြီး အသက်အန္တရာယ်စိုးရိမ်ရသည်အခြေအနေ ဖြစ်ဖွားနိုင်သည်။ သို့သော် ဤအခြေအနေမျိုးသည် ဖြစ်ဖွားနိုင်ခြေ နည်းသည်။

3. 因心臟承受壓力，可能造成心臟病發作，也可能造成中風。

3. ခွဲစိတ်မှုသည် နှလုံးအားဖိအားဖြစ်စေပြီး နှလုံးရောဂါဖြစ်ဖွားစေနိုင်သည်။ လေဖြတ်ခြင်းလည်း ဖြစ်ဖွားနိုင်သည်။

4. 手術過程仍可能發生難以預期的意外，甚至因而造成死亡。

4. ခွဲစိတ်ချိန်တွင် မျှော်မှန်း၍မရသော မတော်တဆထိခိုက်မှုများဖြစ်ဖွားနိုင်ပြီး သေဆုံးသည်အထိပင် ဖြစ်ဖွားနိုင်သည်။

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。

၂။ သဘောတူစာချုပ်ချုပ်ဆိုသူသည် လူနာကိုယ်တိုင်မဟုတ်ပါက

“လူနာနှင့်ပတ်သက်မှုနေရာတွင်” လူနာနှင့် မည်သို့ပတ်သက်ကြောင်း ရေးသားပါ။

三、手術同意書除下列情形外，應由病人親自簽名：

၃။ သဘောတူစာချုပ်သည် အောက်ဖော်ပြပါအခြေအနေများမှအပ လူနာကိုယ်တိုင် လက်မှတ်ထိုးသင့်သည်။

1. 病人為未成年人或因故無法為同意之表示時，得由法定代理人、配偶、親屬或關係人簽名。

1. လူနာသည် အရွယ်မရောက်သေးသောအခါ (သို့) အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် သဘောတူကြောင်းမပြသနိုင်ချိန်တွင် တရားဥပဒေ၏ ကိုယ်စားပြုသူ၊ အိမ်ထောင်ဖက်၊ ဆွေမျိုး (သို့) ပတ်သက်သူမှ လက်မှတ်ရေးထိုးပါ။

2. 病人之關係人，係指與病人有特別密切關係之人，如伴侶（不分性別）、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。

2. လူနာ၏ပတ်သက်သူသည် လူနာနှင့်အထူးရင်းနှီးသောပတ်သက်သူကိုဆိုလိုသည်။ ဥပမာ။ ။ အိမ်ထောင်ဖက်(လိင်အမျိုးအစား မခွဲခြားပါ။)၊ အတူနေထိုင်သူ၊ သူငယ်ချင်းကောင်း အစရှိသည်တို့ (သို့) ဥပဒေအရ (သို့)သဘောတူစာချုပ်ချုပ်ဆိုထားသူများ၊ လူနာကို ကာကွယ်ရန်တာဝန်ရှိသူများ ဥပမာ။ ။ အုပ်ထိန်းသူ၊ လူငယ်ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရေးအရာရှိ၊ ကျောင်းမှဝန်ထမ်းများ၊ ကားတိုက်မှု၏ကားမောင်းသူ၊ စစ်သား၊ ရဲ၊ မီးသတ်သမားများ အစရှိသည်တို့ ဖြစ်သည်။

3. 病人不識字，得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人於指印旁簽名。

3. လူနာကစာမတတ်ပါက လက်ငွေရာနှိပ်ခြင်းဖြင့် အစားထိုးနိုင်သည်။ သို့သော် သက်သေခံနှစ်ဦးရှိရမည်ဖြစ်ပြီး ၎င်းတို့မှ လက်ငွေဘေးတွင် လက်မှတ်ရေးထိုးပေးရမည်။

四、醫療機構應於病人簽具手術同意書後三個月內，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。

၄။ ဆေးဖက်ဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းများက လူနာမှခွဲစိတ်မှုသဘောတူစာချုပ်ကို လက်မှတ်ရေးထိုးပေးပြီး သုံးလအတွင်း ခွဲစိတ်မှုပြုလုပ်ရမည်။ သုံးလကျော်ပါက ခွဲစိတ်မှုသဘောတူစာချုပ်အသစ် ထပ်မံချုပ်ဆိုရမည်။ ခွဲစိတ်မှုသဘောတူစာချုပ်ချုပ်ဆိုပြီး ရောဂါအခြေအနေပြောင်းလဲမှုရှိသောလူနာများလည်း ဤကန့်သတ်ချက်အတိုင်း လုပ်ဆောင်ရမည်။

五、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。

၅။ ခွဲစိတ်မှုပြုနေစဉ် နဂိုလင်ကခွဲစိတ်ရန်အကြံပြုသောအပိုင်း (သို့)ဝန်းကျင်တွင် ပြောင်းလဲမှုများ ရှိနေကြောင်းတွေ့ရှိသောအခါ လူနာကသတိရသည့်အနေအထားတွင်ရှိပါက လူနာကို ပြောပြပြီး သဘောတူညီချက်ရယူသင့်သည်။ အကယ်၍ လူနာက သတိလစ်သည့်အနေအထား (သို့) မိမိ၏ခံစားချက်ကို မဖော်ပြနိုင်ပါက လူနာ၏တရားဥပဒေအရ (သို့) လူနာညွှန်ကြားထားသောကိုယ်စားပြုသူ၊ အိမ်ထောင်ဖက်၊ ဆွေမျိုး (သို့) လူနာနှင့်ပတ်သက်သူမှ လူနာအစား သဘောတူညီမှု ပေးရမည်။ အထက်ဖော်ပြပါလူများလည်း မရှိပါက ဆရာဝန်မှ ၎င်း၏ကျွမ်းကျင်ပညာရပ်များဖြင့် လူနာအတွက်အကောင်းဆုံးထင်သည်ကို လူနာအစား ဆုံးဖြတ်လုပ်ဆောင်သွားနိုင်သည်။ သို့သော် လူနာ၏သဘောထားကို ဆန့်ကျင်၍ (သို့) ကျိုးကြောင်းဆင်ခြင်ပြီး ကောက်ချက်ချ၍ မရပါ။

六、醫療機構為病人施行手術後，如有再度為病人施行手術之必要者，仍應重新簽具同意書。

၆။ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းမှ လူနာအား ခွဲစိတ်မှုပြုလုပ်ပေးပြီး အကယ်၍ နောက်ထပ်ခွဲစိတ်မှုထပ်မံပြုလုပ်ရန် လိုအပ်ပါက ခွဲစိတ်မှုသဘောတူစာချုပ်ကို ထပ်မံချုပ်ဆိုရမည်။

七、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。

၇။ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းမှ ခွဲစိတ်မှုသဘောတူစာချုပ်ကို စစ်ဆေးပြီး ပြည့်စုံပါက တစ်ခုကိုဆေးမှတ်တမ်းနှင့်အတူ သိမ်းထားပြီး လူနာကိုလည်း တစ်ခုပေးရမည်။