



麻醉同意書

병원 마취 동의서

* 基本資料

기본 자료

病人姓名 _____

환자의 성명 : _____

病人出生日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

환자의 생년월일 : _____ 년 _____ 월 _____ 일

病人病歷號碼 _____

환자의 병력번호 : _____

麻醉醫師姓名 _____

마취 담당 의사의 성명 : _____

一、擬實施之麻醉 (如醫學名詞不清楚, 請加上簡要解釋)

실시하고자 하는 마취(의학용어가 불확실할 경우, 간략한 설명을 덧붙일 것)

1. 外科醫師施行手術名稱 :

외과 의사가 실시하는 수술의 명칭 :

2. 建議麻醉方式 :

권장하는 마취 방식 :

二、醫師之聲明

의사의 성명

1. 我已經為病人完成術前麻醉評估之工作。

본인은 환자를 위해 수술 전 마취에 대한 평가 작업을 완료하였습니다.

2. 我已經盡量以病人所能瞭解之方式, 解釋麻醉之相關資訊, 特別是下列

事項：

본인은 환자가 최대한 쉽게 이해할 수 있는 방식으로 마취에 관한 정보를 설명하였으며, 보다 상세하게는 아래 해당하는 사항들을 설명하였습니다.

麻醉之步驟。

마취에 따른 절차.

麻醉之風險。

마취에 따른 리스크.

麻醉後，可能出現之症狀。

마취 후 나타날 수 있는 증상.

如另有麻醉相關說明資料，我並已交付病人。

본인은 이미 마취에 관한 별도의 설명 자료를 환자에게 교부하였습니다.

3. 我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次手術涉及之麻醉問題，並給予答覆：

본인은 환자에게 충분한 시간을 주었으며, 아래 기재된 이번 수술 및 마취에 관한 질문에 답변하였습니다.

(1) _____

(2) _____

(3) _____

麻醉醫師簽名：

日期： 年 月 日

마취의사：

(서명) 날짜： 年 月 日

時間： 時 分

시간： 시 분

三、病人之聲明

환자의 성명

1. 我了解為順利進行手術，我必須同時接受麻醉，以解除手術所造成之痛苦及恐懼。

본인은 순조로운 수술 진행을 위해 반드시 동시에 마취를 받아야 수술로 인한 고통과 공포감을 해소할 수 있음을 이해합니다.

2. 麻醉醫師已向我解釋，並且我已了解施行麻醉之方式及風險。

마취의사는 이미 본인에게 마취의 실행 방식 및 이에 따른 리스크에 대하여 설명해 주었으며, 본인은 이미 이를 충분히 이해하였습니다.

3. 我已了解附註之麻醉說明書。

본인은 이미 비고에 따른 마취설명서를 이해하였습니다.

4. 針對麻醉之進行，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。

마취를 진행함에 있어서, 본인은 이미 이와 관련된 의문점과 의혹을 의사에게 제시하였고, 아울러 이에 대한 설명을 받았습니다.

基於上述聲明，我同意進行麻醉。

상술한 성명에 근거하여, 본인은 마취를 진행하는 것에 동의합니다.

立同意書人簽名：

關係：病患之

동의자： (서명)

관계：환자의

住址：

電話：

주소：

전화：

日期： 年 月 日

時間： 時 分

날짜： 원 월 일

시간： 시 분

見證人：

簽名：

견증인：

서명：

日期： 年 月 日

時間： 時 分

날짜： 년 월 일

시간： 시 분

附註：麻醉說明書 Additional Comments: (Anesthesia Information)

비고：마취설명서 Additional Comments: (Anesthesia Information)

- 一、由於您的病情，手術是必要的治療，而因為手術，您必需同時接受麻醉，除輔助手術順利施行外，可以使您免除手術時的痛苦和恐懼，並維護您生理功能之穩定，但對於部分接受麻醉之病人而言，或全身麻醉，或區域麻醉，均有可能發生以下之副作用及併發症：

귀하의 상태를 살펴볼 때 수술을 통한 치료는 필수적인 수단이며, 수술을 받기 위해서는 순조로운 수술 진행 뿐만 아니라 수술에 따른 고통과 공포감을 해소하고 귀하의 생리기능에 대한 안정성을 유지시킬 수 있도록 반드시 동시에 마취를 받으셔야 합니다. 다만, 전신마취 또는 부분마취를 받은 일부 환자에게는 다음과 같은 부작용 및 합병증이 유발될 수 있습니다.

- 1. 對於已有或潛在性心臟血管系統疾病之病人而言，於手術中或麻醉後較易引起突發性急性心肌梗塞。

잠재적인 심장혈관계통 질병을 가지고 있는 환자에게는 수술 중 또는 마취 후에 돌

발적인 급성심근경색증이 유발될 수 있습니다.

2. 對於已有或潛在性心臟血管系統或腦血管系統疾病之病人而言，於手術中或麻醉後較易發生腦中風。

잠재적인 심장혈관계통 또는 뇌혈관계통 질병을 가지고 있는 환자에게는 수술 중 또는 마취 후에 뇌중풍이 발생할 수 있습니다.

3. 緊急手術，或隱瞞進食，或因腹內壓高（如腸阻塞、懷孕等）之病人，於執行麻醉時有可能導致嘔吐，因而造成吸入性肺炎。

응급 수술 또는 음식을 섭취한 사실을 은폐하거나 복부 내 압력(장폐식증, 임신 등)이 높은 환자는 마취 시 구토로 인한 흡입성 폐렴이 생길 수 있습니다.

4. 對於特異體質之病人，麻醉可引發惡性發燒（這是一種潛在遺傳疾病，現代醫學尚無適當之事前試驗）。

특이체질을 가지고 있는 환자에게는 마취로 인한 악성고열증(이는 잠재적인 유전성 질병으로, 현대 의학으로서는 아직 적당한 사전 테스트 방식이 없음)이 유발될 수 있습니다.

5. 由於藥物特異過敏或因輸血而引致之突發性反應。

약물에 대한 특이한 알레르기 반응 또는 수혈로 인한 돌발적인 반응.

6. 區域麻醉有可能導致短期或長期之神經傷害。

부분마취는 단기적 또는 장기적인 신경 손상이 발생할 수 있습니다.

7. 其他偶發之病變。

기타 돌발적인 병리변화.

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。

동의서에 동의한 자가 환자 본인이 아닐 경우, '환자와의 관계' 항목에는 반드시 환자와의 관계가 필수적으로 기재되어야 합니다.

三、見證人部分，如無見證人得免填載。

견증인이 없을 경우, 견증인 관련 사항을 작성하지 않아도 됩니다.

參考資料來源：行政院衛生署網站公佈資料
참고 자료 출처 : 행정원 위생서 홈페이지 공지 자료