

冠状动脉疾病心导管检查及介入性治疗同意书

这份说明同意书是有关您即将接受的手术(或医疗处置)的效益、风险及替代方案的书面说明,可作为您与医师讨论时的补充资料。最重要的是我们希望您能充分了解数据的内容,所以请仔细阅读;如果经医师说明后您还有对这个手术(或医疗处置)的任何疑问,请在签名前再与您的医师充分讨论,医师会为您解答,您也可以要求征询第二医疗意见,医师会协助您。

一、拟实施之检查(如医学名词不清楚,请加上简要解释)

1. 疾病名称:

心脏冠状动脉疾病 周边血管疾病

2. 建议检查名称:

心导管检查 心导管介入性治疗 其他_____

二、医师之声明

1. 我已经尽量以病人所能了解之方式,解释这项检查之相关信息,特别是下列事项: 需实施检查之原因、检查步骤与范围、检查及介入性治疗之风险及成功率 并发症及可能处理方式 治疗选项(药物、气球扩张术、绕道手术等) 涂药支架自费差额说明书(另附)

2. 我已经给予病人充足时间,询问下列有关本次检查的问题,并给予答复:

(1) _____

(2) _____

解释医师签名: 日期: 年 月 日 时间: 时 分

三、病人之声明

1. 医师已向我解释,并且我已经了解施行这个检查的必要性、步骤、风险、成功率之相关信息。

2. 我已经仔细阅读并且了解贵院提供之【心导管检查及介入性治疗说明书】及

【涂药支架自费差额说明书】(另附)。

3. 医师已向我解释,并且我已经了解检查后可能发生之并发症及处理方式。

基于上述声明,我同意进行此检查。

立同意书人签名: 关系: 病人之

住址: 电话:

日期: 年 月 日 时间: 时 分

见证人: 签名

日期: 年 月 日 时间: 时 分

一、立同意书人非病人本人者,「与病人之关系栏」应予填载与病人之关系。

二、见证人部分,如无见证人得免填载。

