

# Borang Keizinan Pembedahan Gigi dan Anestesia

**\* Maklumat Asas 基本資料**

Nama Pesakit 病人姓名：\_\_\_\_\_

Tarikh 出生日期：\_\_\_\_\_hb\_\_\_\_\_bulan\_\_\_\_\_tahun (年/月/日)

No. Rekod Perubatan 病歷號碼：\_\_\_\_\_

## Borang Keizinan Pembedahan 手術同意書

1. Pembedahan yang akan dijalankan (ditulis dalam Bahasa Cina, dan istilah perubatan bahasa asing akan ditambah jika perlu)

擬實施之手術 (以中文書寫，必要時醫學名詞得加註外文)

(1) Nama penyakit 疾病名稱：

(2) Nama pembedahan yang dicadangkan 建議手術名稱：

(3) Sebab membuat pembedahan yang dicadangkan 建議手術原因：

2. Kenyataan Doktor 醫師之聲明

(1) Saya telah cuba sedaya upaya untuk menerangkan maklumat yang berkaitan dengan pembedahan ini supaya pesakit boleh memahaminya, terutamanya perkara-perkara di bawah  
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：

Sebab pembedahan ini dijalankan, prosedur dan skop pembedahan ini, risiko dan kadar kejayaan pembedahan ini dan kemungkinan pemindahan darah.

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

Komplikasi pembedahan dan kaedah pengendalian yang mungkin

手術併發症及可能處理方式

Kesan yang mungkin berlaku jika pembedahan ini tidak dijalankan dan kaedah rawatan alternatif yang lain

不實施手術可能之後果及其他可替代之治療方式

Simptom sementara atau kekal yang mungkin muncul selepas pembedahan

預期手術後，可能出現之暫時或永久症狀

Arahan dan maklumat lain yang berkaitan dengan pembedahan ini telah diserahkan kepada pesakit.

其他與手術相關說明資料，已交付病人

(2) Saya telah memberi masa yang cukup kepada pesakit untuk bertanya tentang soalan-soalan mengenai pembedahan ini, dan menjawab soalan-soalan tersebut:

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：

- A. ....
- B. ....
- C. ....

Doktor Pakar Bedah 手術負責醫師

Nama 姓名：

Tandatangan 簽名：

Tarikh: \_\_\_\_\_ hb \_\_\_\_\_ bulan \_\_\_\_\_ tahun (日期：年/月/日)

Masa: \_\_\_\_\_ jam \_\_\_\_\_ minit (時間：時/分)

3. Kenyataan Pesakit 病人之聲明

- (1) Doktor telah menerangkan maklumat yang berkaitan dengan keperluan menjalani pembedahan ini, langkah-langkah, risiko dan kadar kejayaan pembedahan ini kepada saya, dan saya telah memahami maklumat tersebut.  
 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。
- (2) Doktor telah menerangkan risiko memilih kaedah rawatan yang lain kepada saya, dan saya telah memahami risiko tersebut.  
 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。
- (3) Doktor telah menerangkan prognosis pembedahan ini dan risiko tidak menjalani pembedahan ini kepada saya, dan saya telah memahami prognosis dan risiko tersebut.  
 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。
- (4) Saya memahami bahawa pembedahan ini mungkin melibatkan pemindahan darah jika perlu: Saya  bersetuju  tidak bersetuju untuk menjalani pemindahan darah.  
 我瞭解這個手術必要時可能會輸血；我同意 不同意輸血。
- (5) Saya telah menanyakan soalan dan memberitahu kebimbangan saya mengenai keadaan saya, prosedur pembedahan dan kaedah rawatan kepada doktor, dan telah menerima penerangan tentang perkara-perkara ini.  
 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。
- (6) Saya memahami bahawa sekiranya organ atau tisu perlu dikeluarkan atas keperluan rawatan dalam proses pembedahan, pihak hospital mungkin akan menyimpannya seketika untuk menjalankan pemeriksaan dan menyediakan laporan, dan seterusnya mengendalikannya dengan berhati-hati mengikut undang-undang  
 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。
- (7) Saya memahami bahawa pembedahan ini mengandungi risiko tertentu, dan tidak boleh menjamin bahawa ia boleh memperbaiki keadaan penyakit.

我瞭解這個手術有一定的風險，無法保證一定能改善病情。

- (8) Saya telah memperoleh arahan dan maklumat lain mengenai pembedahan ini yang diberikan oleh doktor

我已經取得醫師交付之其他與手術相關說明資料

## Borang Keizinan Anestesia 麻醉同意書

1. Nama pembedahan yang akan dijalankan (sekiranya istilah perubatan tidak jelas, tambah penjelasan ringkas)

擬實施之手術名稱 (如醫學名詞不清楚，請加上簡要解釋)

Nama pembedahan yang dijalankan oleh doctor 醫師施行手術名稱： .....

Implantasi gigi buatan 人工牙根植入術

Odontektomi ringkas 單純齒切除術

Odontektomi rumit 複雜齒切除術

Lain-lain 其他： .....

2. Kaedah anestesia yang dicadangkan 建議麻醉方式：

Anestesia setempat 局部麻醉

Sedasi 鎮靜術

Anestesia umum 全身麻醉

Lain-lain 其他： .....

3. Kenyataan doctor 醫師之聲明

- (1) Saya telah menyelesaikan penilaian anestesia prapembedahan untuk pesakit.

我已經為病人完成術前麻醉評估之工作。

- (2) Saya telah cuba sedaya upaya untuk menerangkan maklumat yang berkaitan dengan anestesia supaya pesakit boleh memahaminya, terutamanya perkara-perkara di bawah:

我已經儘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：

Langkah-langkah anestesia

麻醉之步驟

Risiko anestesia

麻醉之風險

Simptom yang mungkin muncul selepas anestesia

麻醉後，可能出現之症狀

Sekiranya terdapat arahan dan maklumat mengenai anestesia, saya telah memberi maklumat tersebut kepada pesakit.

如另有麻醉相關說明資料，我並已交付病人。

- (3) Saya telah memberi masa yang cukup kepada pesakit untuk bertanya tentang soalan-soalan

mengenai pembedahan ini dan anestesia, dan menjawab soalan-soalan tersebut:

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，並給予答復：

A. \_\_\_\_\_

B. \_\_\_\_\_

C. \_\_\_\_\_

Tandatangan Doktor 醫師簽名：

Tarikh: \_\_\_\_\_ hb \_\_\_\_\_ bulan \_\_\_\_\_ tahun (日期：年/月/日)

Masa: \_\_\_\_\_ jam \_\_\_\_\_ minit (時間：時/分)

4. Kenyataan pesakit 病人之聲明

- (1) Saya memahami bahawa untuk menjalani pembedahan dengan berjaya, saya mesti menjalani anestesia untuk melegakan rasa sakit dan takut yang disebabkan oleh pembedahan.

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疼痛及恐懼。

- (2) Doktor telah menerangkan kaedah dan risiko anestesia kepada saya, dan saya telah memahami kaedah dan risiko tersebut.

醫師已向我解釋，並且我已了解施行麻醉之方式及風險。

- (3) Saya telah memahami kesan sampingan dan komplikasi yang mungkin berlaku akibat anestesia.

我已了解麻醉可能發生之副作用及併發症。

- (4) Saya telah menanyakan soalan dan memberitahu kebimbangan saya mengenai anestesia kepada doktor, dan telah menerima penerangan tentang perkara-perkara ini.

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。

**Berdasarkan kenyataan di atas, saya bersetuju untuk menjalani pembedahan dan anestesia.**

基於上述聲明，我同意進行此手術及麻醉。

Nama Pihak Pejanji 立同意書人姓名：

Tandatangan 簽名：

(※Sekiranya anda menerima borang keizinan yang kosong tanpa kenyataan doktor, jangan menandatangani borang ini terlebih dahulu)

(※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)

Hubungan dengan Pesakit:

關係：病人之

(Untuk maklumat tentang identiti pihak pejanji, sila rujuk kepada Nota 3)

(立同意書人身分請參閱附註三)

No. Kad Pengenalan/No. Pasport : \_\_\_\_\_

身分證統一編號/居留證或護照號碼

Alamat 住址：\_\_\_\_\_

No. Telefon 電話：\_\_\_\_\_

Tarikh: \_\_\_\_\_ hb \_\_\_\_\_ bulan \_\_\_\_\_ tahun (日期：年/月/日)

Masa: \_\_\_\_\_jam\_\_\_\_\_minit（時間：時/分）

**Nota 附註：**

1. Risiko am pembedahan 手術的一般風險

- (1) Selepas pembedahan, sebahagian kecil peparu mungkin tenggelam dan kehilangan fungsinya, dan dengan itu meningkatkan kemungkinan jangkitan dada. Pada masa ini, antibiotik, terapi respirasi atau rawatan lain mungkin perlu dijalankan.

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，此時可能需要抗生素、呼吸治療或其他必要的治療。

- (2) Pembedahan selain anestesia setempat mungkin mengakibatkan trombosis dalam bahagian kaki, diiringi dengan rasa sakit dan bengkak. Gumpalan darah yang terkumpul boleh menyebar dan masuk ke dalam peparu, sekali gus menyebabkan bahaya yang boleh membawa maut. Namun, keadaan ini jarang berlaku.

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。

- (3) Serangan jantung mungkin berlaku akibat tekanan yang dialami oleh jantung, dan juga boleh mengakibatkan strok.

因心臟承受壓力，可能造成心臟病發作，也可能造成中風。

- (4) Kemalangan yang tidak dijangka mungkin akan berlaku, dan mungkin boleh membawa maut.

手術過程仍可能發生難以預期的意外，甚至因而造成死亡。

2. Sekiranya pihak pejanji bukan pesakit sendiri, isikan hubungan dengan pesakit dalam ruang “Hubungan dengan Pesakit”.

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。

3. Borang keizinan pembedahan dan anestesia harus ditandatangani oleh pesakit secara peribadi, melainkan keadaan-keadaan di bawah:

手術及麻醉同意書除下列情形外，應由病人親自簽名：

- (1) Apabila pesakit bukan orang dewasa atau tidak dapat memberi keizinan atas sebab-sebab tertentu, borang keizinan pembedahan boleh ditandatangani oleh wakil sah, pasangan, saudara atau orang yang berkaitan.

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。

- (2) Orang yang berkaitan dengan pesakit merujuk kepada orang yang mempunyai hubungan yang intim dengan pesakit, seperti teman (tanpa mengira jantina), teman bersekedudukan dan rakan karib; atau orang yang bertanggungjawab untuk melindungi pesakit mengikut undang-undang atau hubungan kontrak, seperti penjaga, pegawai perlindungan juvenil, guru, pemandu langgar lari, polis tentera dan anggota bomba.

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。

- (3) Pesakit yang buta huruf perlu menggunakan cap jari. Namun, dua orang saksi perlu membubuh tandatangan di tepi cap jari pesakit.

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。

4. Institusi perubatan harus menjalankan pembedahan dalam tempoh tiga (3) bulan selepas pesakit menandatangani borang keizinan pembedahan. Sekiranya tempoh tersebut sudah tamat, pesakit perlu menandatangani borang keizinan pembedahan yang baru. Sekiranya keadaan pesakit berubah selepas menandatangani borang keizinan pembedahan, prosedur yang sama harus dijalankan.
5. Sekiranya perkara atau skop pembedahan yang dicadangkan berubah semasa pembedahan dijalankan, pesakit harus diberitahu dan bersetuju dengan perubahan tersebut dalam keadaan sedar. Sekiranya pesakit berada dalam keadaan tidak sedar atau tidak dapat menyatakan maksudnya, wakil sah atau wakil yang ditetapkan oleh pesakit, pasangan, saudara atau orang yang berkaitan harus bersetuju bagi pihak pesakit. Sekiranya orang yang dinyatakan di atas tidak hadir, doktor pakar bedah yang bertanggungjawab terhadap pembedahan ini harus membuat keputusan bagi pihak pesakit berdasarkan penilaian profesionalnya demi kepentingan terbaik bagi pesakit. Namun, keputusan ini tidak boleh menentang maksud yang dinyatakan oleh pesakit atau disimpulkan daripada maklum balas pesakit.

醫療機構應於病人簽具手術及麻醉同意書後三個月內，施行手術，逾期應重新簽具同意書，簽具手術及麻醉同意書後病情發生變化者，亦同。

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。

6. Sekiranya pesakit perlu menjalani pembedahan lagi selepas institusi perubatan telah menjalankan pembedahan ke atas pesakit, pesakit perlu menandatangani borang keizinan pembedahan yang baru. 醫療機構為病人施行手術後，如有再度為病人施行相同手術之必要者，仍應重新簽具同意書。
7. Anestesia yang dijalankan dalam proses pembedahan bukan sahaja membantu menjalankan pembedahan dengan lancar, tetapi juga boleh melegakan rasa sakit dan takut semasa pembedahan, dan juga mengekalkan kestabilan fungsi fisiologi. Namun, pesakit yang menerima anestesia, sama ada anestesia umum atau anestesia setempat, mungkin mengalami kesan sampingan dan komplikasi yang berikut:

手術過程中之麻醉，除輔助手術順利施行外，亦可免除手術時的疼痛和恐懼，並維護生理功能之穩定，但對於部分接受麻醉之病人而言，不論全身麻醉、區域麻醉或局部麻醉，均有可能發生以下之副作用及併發症：

- (1) Bagi pesakit yang telah atau mungkin menghidap penyakit kardiovaskular, penginfarkan miokardium akut lebih cenderung berlaku secara tiba-tiba semasa pembedahan atau selepas anestesia.

對於已有或潛在性心臟血管系統疾病之病人，於手術中或麻醉後較易引起突發性急性心

肌梗塞。

- (2) Bagi pesakit yang telah atau mungkin menghidap penyakit kardiovaskular atau serebrovaskular, strok lebih cenderung berlaku semasa pembedahan atau selepas anestesia.

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，於手術中或麻醉後較易發生腦中風。

- (3) Bagi pesakit yang menjalani pembedahan kecemasan atau menyembunyikan pemakanan, atau tekanan intraabdomen yang tinggi (seperti halangan usus dan hamil), pesakit mungkin muntah semasa anestesia, dan dengan itu menyebabkan pneumonia sedutan.

緊急手術，或隱瞞進食，或腹內壓高（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。

- (4) Bagi pesakit dengan keadaan idiosinkrasi, anestesia boleh menyebabkan demam malignan (ia adalah sejenis gangguan gen yang tidak dapat diramalkan dan diuji dengan tepat dalam perubatan moden).

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可預知）。

- (5) Tindak balas mendadak yang disebabkan oleh alergi ubat atau pemindahan darah.

由於藥物特異過敏或因輸血而引致之突發性反應。

- (6) Anestesia umum mungkin boleh menyebabkan kerosakan saraf jangka pendek atau panjang.

區域麻醉有可能導致短期或長期之神經傷害。

- (7) Lesi sampingan yang lain.

其他偶發之病變。

8. Setelah institusi perubatan telah memastikan bahawa borang keizinan pembedahan telah ditandatangani, satu salinan borang keizinan pembedahan bersama rekod perubatan akan disimpan oleh institusi perubatan, manakala satu salinan lagi akan diberikan kepada pesakit.

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。

Sumber: Laman web rasmi Kementerian Kesihatan dan Kebajikan

參考資料來源：衛生福利部網站