

*** 基本資料**

- 病人姓名：_____

 出生日期：_____ / _____ / _____ (YY年/MM月/DD日)

 病歷號碼：_____

ความยินยอมในการผ่าตัด 手術同意書

1. ()

擬實施之手術 (以中文書寫，必要時醫學名詞得加註外文)

- (1) ชื่อโรค 疾病名稱：

- (2) ชื่อการผ่าตัดที่แนะนำ 建議手術名稱：

- (3) สาเหตุการผ่าตัดที่แนะนำ 建議手術原因：

2. ขอชี้แจงจากแพทย์ 醫師之聲明

(1) ข้าพเจ้าได้พยายามอาศัยวิธีการที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้

ในการอธิบายข้อมูลที่เกี่ยวข้องของการผ่าตัดนี้ โดยเฉพาะขอมูลดังต่อไปนี้

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：

- สาเหตุที่ต้องทำการผ่าตัด ขอบเขตและขั้นตอนในการผ่าตัด อัตราความเสี่ยงและอัตราการประสบความสำเร็จในการผ่าตัด ความเป็นไปได้ในการถ่ายเลือด
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
- โรคแทรกซ้อนอันอาจเกิดขึ้นในการผ่าตัดและวิธีการแก้ไข
手術併發症及可能處理方式
- ผลของการไม่ผ่าตัดและวิธีการรักษาอื่นที่อาจใช้ทดแทนได้
不實施手術可能之後果及其他可替代之治療方式
- ประมาณเวลาของอาการที่อาจเกิดขึ้นชั่วคราวหรือตลอดไปหลังทำการผ่าตัด
預期手術後，可能出現之暫時或永久症狀
-

其他與手術相關說明資料，已交付病人

(2) ข้าพเจ้าได้ให้เวลากับผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ในการตอบปัญหาเกี่ยวกับการผ่าตัดครั้งนี้ดังต่อไปนี้

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.

ลงชื่อแพทย์ ผู้รับผิดชอบการผ่าตัด วันที่ ป เดือน วันที่ 手術負責醫師

ชื่อเต็ม 姓名 : _____

ลายเซ็น 簽名 : _____

วันที่ : ป เดือน วันที่ (日期 : 年/月/日)

เวลา : นาฬิกา นาที (時間 : 時/分)

3. ข้อชี้แจงของผู้ป่วย 病人之聲明

- (1) แพทย์ ใด ทำการอธิบายให้ ข าพเจ าใด เข าใจถึงความจำเป น ขั้นตอน ความเสี่ยง และอัตราประสพ ความสำเร็จ อีกทั้งข อมูลที่เกี่ยวข้อง งบในการผ าดัดครั้งนี้แล ว
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) แพทย์ ใด ทำการอธิบาย ให้ ข าพเจ าใด เข าใจถึงความเสี่ยงในการใช้ วิธีการรักษาแบบอื่นแล ว
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) นายแพทย์ ใด ทำการอธิบายให้ ข าพเจ าใด เข าใจถึงสิ่งที่อาจเกิดขึ้นหลังผ าดัดและความเสี่ยงในการไม่ รับการผ าดัดแล ว
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) ข าพเจ าเข าใจว ่าการผ าดัดอาจด อกมีการถ ายเลือด : ข าพเจ า ยินยอม ไม่ ยินยอม ให้มีการถ ายเลือด
我瞭解這個手術必要時可能會輸血；我同意不同意輸血。
- (5) ข าพเจ าใด ถามคำถามและข อสงสัยเช น อาการของข าพเจ า การดำเนินการผ าดัด วิธีการรักษา เป นต น อีกทั้งใด รับการอธิบายแล ว
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) แพทย์ได้อธิบาย และตอบคำถามข้อสงสัยเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันของข้าพเจ้า การผ าดัด และวิธีการรักษาเป็นต้นให้ข้าพเจ้าทราบเรียบร้อยแล้ว
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)
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) ฉันได้รับคำแนะนำอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการผ าดัดโดยแพทย์
我已經取得醫師交付之其他與手術相關說明資料

麻醉同意書

1. หนึ่ง- การระงับความรู้สึกที่ต้องดำเนินการ (หากไม่เข้าใจในศัพท์ทางการแพทย์ กรุณาใส่คำชี้แจงเพิ่มเติม)

擬實施之手術名稱 (如醫學名詞不清楚，請加上簡要解釋)

รายการผ่าตัด 醫師施行手術名稱 :

การทำรากเทียม 人工牙根植入術

การผ่าฟันชนิดไม่ซับซ้อน 單純齒切除術

การผ่าฟัน 複雜齒切除術

其他

2. 建議麻醉方式 :

การวางยาชาเฉพาะที่ 局部麻醉

ยากล่อมประสาท 鎮靜術

全身麻醉

其他

3. - 醫師之聲明

(1)

我已經為病人完成術前麻醉評估之工作。

(2) () :

:

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：

麻醉之步驟

麻醉之風險

麻醉後，可能出現之症狀

如另有麻醉相關說明資料，我並已交付病人。

(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，並給予答復：

A.

B.

C.

醫師簽名 :

: _____ / _____ / _____ (日期：年/月/日)

: _____ (時間：時/分)

4. - 病人之聲明

(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疼痛及恐懼。

(2)

醫師已向我解釋，並且我已了解施行麻醉之方式及風險。

(3)

我已了解麻醉可能發生之副作用及併發症。

(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。

基於上述聲明，我同意進行此手術及麻醉。

ชื่อของความยินยอม 立同意書人姓名：

簽名：

(※)

(※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)

:

關係：病人之

(3 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

住址：

電話：

: _____ / _____ / _____ (日期：年/月/日)

: _____ (時間：時/分)

附註：

1. ความเสี่ยงทั่วไปการผ่าตัด 手術的一般風險

(1) หลังจากผ่าตัดแล้ว ปอดอาจเกิดอาการยุบจนเสียสมรรถภาพบางส่วน

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) การวางยาชาเฉพาะส่วนในการผ่าตัด อาจทำให้ บริเวณขาเกิดการอุดตันของหลอดเลือด

อีกทั้งมีอาการบวมหรือปวด เลือดที่จับตัวอาจกระจายตัวหรือเข้าไปในปอด ทำให้ เปร

นอันตรายถึงแก่ ชีวิตได้ แต่ เหตุการณ์ เช่น นี้ไม่ ค อยพบบ อยนัก

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) ดวยเหตุที่หัวใจรับแรงดัน อาจทำให้ เกิดอาการของโรคหัวใจ หรืออาจทำให้ เป นอัมพาตได้
因心臟承受壓力，可能造成心臟病發作，也可能造成中風。

(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。

2. หากผู้ ที่ลงนามยินยอมไม่ ใช่ ตัวผู้ ปวย ในช องความสัมพันธ์ กับผู้ ปวย ควรกรอกว ามีความสัมพันธ์
อะไรกับผู้ ปวย

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.

手術及麻醉同意書除下列情形外，應由病人親自簽名：

(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。

(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。

(3) 2

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.

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。

5.

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.

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. :
 :
 :
 :
 :
 :

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) **คนไข้ที่มีปัญหาด้านระบบหัวใจและหลอดเลือด**

อาจเกิดอาการเส้นเลือดอุดตันเฉียบพลันขึ้นในระหว่างการผ่าตัดหรือวางยาสลบ

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) **คนไข้ที่มีปัญหาด้านระบบหัวใจ หลอดเลือด หรือหลอดเลือดสมอง**

อาจเกิดอาการเส้นเลือดอุดตันเฉียบพลันขึ้นในระหว่างการผ่าตัดหรือวางยาสลบ

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) ()

)

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) ()

()

)

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) **ปฏิกิริยาจากการแพ้ยาบางประเภทหรือปฏิกิริยาจากการให้เลือด**

由於藥物特異過敏或因輸血而引致之突發性反應。

(6) **การวางยาชาเฉพาะที่อาจทำส่งผลกระทบต่อประสาทในระยะสั้นหรือระยะยาว**

區域麻醉有可能導致短期或長期之神經傷害。

(7)

其他偶發之病變。

8.

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。

:

參考資料來源：衛生福利部網站