**○○醫院（診所）手術同意書格式**

＊基本資料

病人姓名 　出生日期 年 月 日 病歷號碼

一、擬實施之手術（以中文書寫，必要時醫學名詞得加註外文）

1.疾病名稱：

2.建議手術名稱：

3.建議手術原因：

二、醫師之聲明

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：

□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

□手術併發症及可能處理方式

□不實施手術可能之後果及其他可替代之治療方式

□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.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：

（1）﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍

（2）﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍

（3）﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍

手術負責醫師

姓名：　　　　　　　　　　　　　　　　　簽名：

專科別：

（※衛生福利部授予之專科醫師證書科別；若無則免填）

日期： 年 月 日 時間： 時 分

三、病人之聲明

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。

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。

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。

4.我瞭解這個手術必要時可能會輸血；我□同意 □不同意 輸血。

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。

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。

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。

**基於上述聲明，我同意進行此手術。**

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　　　　　　　　　　　　　　（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：**

一、 手術的一般風險

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，此時可能需要抗生素、呼吸治療或其他必要的治療。

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。

3. 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。

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。

三、 手術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.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。

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。

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。

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。

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。