

皮膚科一般手術同意書（範本）

一式二聯

病人姓名：_____ 病人出生日期：_____年____月____日
 病人病歷號碼：_____ 手術負責醫師姓名：_____

一、擬實施之手術（如醫學名詞不清楚，請加上簡要解釋）

1. 建議手術名稱（部位）：

2. 建議手術原因：（有患側區別者，請加註部位）

3. 各項費用：（單位：新臺幣元）

編序	項目名稱	自費費用	地方衛生主管機關核定收費
1			
2			
3			
4			

二、醫師之聲明（有告知項目打「V」，無告知項目打「X」）

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
 此手術非屬急迫性質，不於說明當日進行手術，應經充分時間考慮後再決定施作與否。
 如另有手術相關說明資料，我並已交付病人

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) _____

手術負責醫師簽名：_____

日期：_____年____月____日

時間：_____時____分

醫師專科別及
專科證書字號：_____

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。
 （醫療法第63條規定但如情況緊急，不在此限）
 5. 針對我的情況、手術之進行、治療方式等，我能夠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. 我瞭解這個手術無法保證一定能改善病情。
 8. 醫師已給我充分時間考慮是否接受施作。

基於上述聲明，我同意進行此手術。

立同意書人簽名：

關係：病人之_____

電話：(0) _____

住址：

日期：_____年____月____日

時間：_____時____分

見證人簽名：

不需見證人，簽名：日期：_____年_____月_____日
時間：_____時_____分

附註：

一、一般手術的風險

1. 除局部麻醉以外之手術，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和呼吸治療。
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. 醫療機構與醫事人員會盡力為病人進行治療和手術，但是手術並非必然成功，仍可能發生意外，甚至因而造成死亡。

二、立同意書人需由病人親自簽具；但病人如為未成年人或不能親自簽具者，得由醫療法第六十三條第二項規定之人員簽具〈民法規定：年滿20歲為成年人〉。

三、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。

四、見證人部分，如無見證人得免填載，但請勾選“不需見證人”並簽名。

五、未滿十八歲之未成年人施作非醫療必要之美容手術，為醫師法第二十八條之四第一款規定不得執行之醫療行為。



皮膚科一般手術說明（範本）

這份說明書是用來解說病人的病情及接受「皮膚科一般手術」的目的、方法、效益、可能併發症、成功率、其它替代方案、復原期可能的問題以及未接受處置可能的後果，做為病人與醫師討論時的資料。經醫師說明後，若病人仍有疑問，請在簽署同意書前再與醫師討論。

一、接受皮膚科門診手術之相關疾病診斷說明：藉由手術切開病灶處皮膚進行腫瘤切除或切片檢查。

二、手術目的與效益：

- (一) 切除腫瘤或病變組織。
- (二) 取得疑似病變之皮膚組織切片進行病理組織檢查，以做為後續治療之依據。

三、執行方法：

- (一) 醫師會先在手術部位做皮膚消毒並施行局部麻醉；切開病灶處皮膚後進行腫瘤切除或取得疑似病變之組織，再將傷口縫合。
- (二) 手術時間依病情而異，一般約需 20 至 60 分鐘。手術過程中需全程平躺，若有任何不適，請立即告知醫護人員。手術結束時護理人員會協助病人包紮傷口，並觀察有沒有出血現象。

四、可能併發症與發生機率及處理方法(包含如下但不在其限)

- (一) 疼痛：因每個病患對疼痛感覺不同而異。一般疼痛程度為輕微且短暫的。
- (二) 瘀血或血腫：適當的壓迫穿刺傷口止血，瘀血或血腫發生率約在 2-3%。
- (三) 感染：感染發生率約 2-3 %。
- (四) 局部麻醉藥過敏、休克。
- (五) 蟹足腫。
- (六) 其他偶發之副作用及併發症。

五、成功率：此項檢查之成功率平均為____ %。

六、替代處置方案

- (一) 緩解皮膚下腫瘤病灶病痛：可用粗針抽吸引流囊腫性病灶，但易復發且對有實質性組織腫塊無效。
- (二) 確認病灶病理型態：唯有透過切除或切片方式才能取得組織病進行病理化驗。

七、未處置之風險：無法確認病灶之組織型態及病理診斷，無法正確建立的治療計畫。

八、術後復原期可能出現的問題：

- (一) 疼痛：因每個病患對疼痛敏感度不同而感覺各異。一般而言，疼痛程度為輕微且短暫的。
- (二) 瘀血或血腫：藉由確實的壓迫傷口，瘀血發生率小於 5%，血腫發生率小於 1%。

九、參考文獻：Fitzpatrick's dermatology in general medicine. 8th ed. 2012.

十、其他補充說明：

- (一) 每次手術發生之費用，均以當次手術為限，如須再次手術或後續治療時，費用將另行採計。各項費用之收費項目及金額，均已明確告知。

(二) 此手術非屬急迫性質，不於說明當日進行，應經充分時間考慮後再決定施作與否。

十一、 病人、家屬問題：

(一) _____

(二) _____

(三) _____

病人(或家屬/法定代理人)：_____ (簽章)

我已瞭解上述說明，並同意皮膚科一般手術 (請簽署皮膚科一般手術同意書)。

我已瞭解上述說明，並拒絕皮膚科一般手術。

與病人之關係：_____ (請務必填寫)

解釋醫師：_____ (簽章)

醫師專科別及

專科證書字號：_____

西元 年 月 日 時 分

