

柔軟組織腫瘤手術說明書

病歷號：_____ 姓名：_____ 生日：民國_____ 床號：_____

請您詳細閱讀

這是一份有關您接受此項手術的效益、風險及替代方案的書面說明，我們希望您能充份瞭解資料的內容，如果經醫師說明後，您對此項手術仍有疑問，請在簽名前再與您的醫師充分討論，醫師將會為您詳細說明。

手術適應症：

- 腫瘤夠大造成局部疼痛、活動受到限制及影響外觀。
- 懷疑惡性腫瘤，需病理切片檢查。
- 其他：_____。

手術目的與步驟：

- 在適當麻醉下切除腫瘤。
- 若手術當中切片為惡性，需較大範圍的切除（肌肉脂肪層多切 2 公分）。

手術效益：（經由手術，您可能獲得以下所列的效益，但醫師並不能保證您獲得任何一項；且手術效益與風險性間的取捨，應由您決定。）

1. 減少疼痛，促進活動，改善生活機能及外觀。
2. 得到正確的病理診斷以判定良惡性。
3. 其他：

手術風險：（沒有任何手術是完全沒有風險的，以下所列的風險已被認定，但是仍然可能有一些醫師無法預期的風險未列出。）

1. 傷口流血或殘留血腫塊。
2. 有時需要輸血。
3. 傷口感染或癒合不良。
4. 神經損傷與切除。
5. 血管損傷與切除。
6. 骨折。
7. 柔軟組織攣縮及關節僵硬。
8. 肢體無力或麻痺。
9. 腫瘤再發。
10. 腫瘤轉移。
11. 皮瓣壞死缺損。
12. 其他不可預知之突發性病變。

※有其他重大內科疾病的患者，如糖尿病、肝臟（如肝硬化）、腎臟（如洗腎）、心肺、內分泌及腫

柔軟組織腫瘤手術說明書

病歷號：_____ 姓名：_____ 生日：民國_____ 床號：_____

瘤等，均有較高的手術風險。

替代方案：(這個手術的替代方案如下，如果您決定不施行這個手術，可能會有危險，請與醫師討論您的決定。)

1. 繼續追蹤，藥物治療，但可能延誤病情。
2. 尋求第二位醫師的意見。

其他補充說明：

極少數的患者，會對手術所用的局部麻醉藥物產生嚴重的過敏反應，嚴重時可能會危及生命。

檢查前停/用藥指示 (未依指示停/用藥，可能造成無法執行檢查)

1. 若有在服用影響凝血功能之保健食品或中草藥，建議至少停用七天。如：魚油、大蒜精、銀杏、納豆激酶、維生素E、輔酶Q10、葡萄糖胺、月見草油、亞麻籽油、人參、丹參、紅花、桃仁、莪朮、川七、沒藥、乳香、薑黃素等。
2. 其他需停用藥品(如:抗凝血、抗血小板藥品...等)，請依照醫師指示，進行停藥準備。

說明醫師： _____ (簽章) 時間:西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

本人(或家屬)已經與醫師討論過接受這個手術(或醫療處置)的效益、風險及替代方案，本人對醫師的說明都已充分了解，並且保有此資料副本一份。

與病人之關係： _____ 其他： _____

病人(或家屬)： _____ (簽章) 時間:西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

見證人(如無見證人得免填載)： _____

柔軟組織腫瘤手術說明書

病歷號：_____ 姓名：_____ 生日：民國_____ 床號：_____

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。
見證人部分，如無見證人得免填載