

檢查(處置、治療)變更同意書

病人姓名： 病歷號碼： 出生日(民國)： 病床號：

一、 經與開單/主治醫師討論後，擬實施之檢查(處置、治療)名稱：_____

二、 檢查醫師之聲明

我已經以病人所能瞭解之方式，解釋這項檢查(處置、治療)需更改術式之原因、方式、範圍、風險及成功率之相關資訊。

檢查醫師： (簽章)

日期：西元 年 月 日 時間： 時 分

三、 病人之聲明

醫師已向我說明以上事項，我已了解這個檢查(處置、治療)是目前最適當的選擇，並已充份了解檢查內容與可能的併發症及危險。我同意進行此檢查(處置、治療)。

與病人之關係：_____ 其他：_____

立同意書人： (簽章)

見證人 1： (簽章) 見證人 2： (簽章)

(如由病人、親屬或關係人簽署本同意書，則無需見證，見證人部分得免填載)

日期：西元 年 月 日 時間： 時 分

☐ 因病情緊急／需求，且病人無行為表達能力，且病人家屬不在現場，依醫療法第 63、64 條第一項但書之規定，為病人進行必要之檢查／治療，以維護病人生命安全。

附註：

- ① 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，得由醫療法第六十四條第二項規定之人員簽具。(民法規定年滿 18 歲為成年)
 - ② 立同意書人非病人本人者，應填載與病人之關係。
 - ③ 醫院為病人實施侵入性檢查後，如有再度實施之必要，除有醫療法第六十四條第一項但書所訂情況緊急者，仍應再度說明，並另簽具同意書，始得為之。
- (*若您拿到的是沒有醫師聲明簽章之同意書，請勿先在上面簽名)