

病歷號：_____

姓名：_____

生日：民國_____

床

這份說明書是有關您即將接受的手術(或醫療處置)的效益、風險及替代方案的書面說明，可做為您與醫師討論時的補充資料。最重要的是我們希望您能充份瞭解資料的內容，所以請仔細閱讀；如果經醫師說明後您還有對這個手術(或醫療處置)的任何疑問，請在簽名前再與您的醫師充分討論，醫師會很樂意為您解答，讓我們一起為了您的健康努力。

手術(或醫療處置)：

(1)手術名稱：移除人工血管

(2)手術內容：手術醫師會在人工血管上做一小切口，緩緩將導管及基座移除，並將傷口縫合。

手術效益與注意事項：手術成功率：_____ **95** % (經由手術，您可能獲得以下所列的效益，但手術效益與風險性間的取捨，應由您決定。)補充說明：

手術風險：(沒有任何手術〈或醫療處置〉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. 傷口感染、發炎：可能因手術過程造成菌落感染。
2. 傷口癒合不良、傷口爆裂、疤痕、蟹足腫。
3. 出血：約有 1%病患，可能有短暫的少量出血。
4. 傷口疼痛：大部分病患可忍受，僅約 1%病患會感覺較痛，可藉由藥物緩解。

一般手術及麻醉的風險(_____ **2 %)：**

- (1) 麻醉併發症、藥物過敏：極少數病患對於局部麻醉藥品可能產生過敏引起休克。
- (2) 其他手術伴隨的風險如心肌梗塞、心律不整及中風等，其發生的機會與患者相關之疾病及年齡有關。
- (3) 有其他重大內科疾病之患者，如有糖尿病、心肺、肝臟、腎臟、內分泌、腦病變及腫瘤等，均有較高之手術風險。

醫師補充說明：以上所列各項可能發生之併發症及副作用以及其他與病症有關之部分，均由主治醫師詳細告知，並就說明有所疑問時，均在立同意書前詳細詢問有關醫師，立同意書人、病患及家屬均充分了解。

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。

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

分與病人之關係：

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

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

移除人工血管手術說明書

病歷號：_____

姓名：_____

生日：民國_____

床