

口腔腫瘤手術說明書

病歷號：_____

姓名：_____

生日：民國_____ 床號：_____

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。

一. 擬實施之檢查/治療：

1. 疾病名稱：左側 右側 其它_____

2. 建議手術名稱：切片 切除

3. 建議手術/治療原因：根除口腔病兆 切片確立診斷 其它_____

4. 執行步驟與過程：

(1)到達手術室護理站後，醫護人員會先確認身份與手術部位，再進入手術室

(2)平躺在手術床上

(3)麻醉：全身麻醉後消毒鋪單

消毒鋪單後局部麻醉，施打麻藥時，會稍微有疼痛的感覺

(4)進行手術

(5)術後至恢復室觀察，穩定後回病房；衛教、更衣、批價、回家

5. 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一定會獲得任何一項；且手術效益與風險之間的取捨，應由您選擇及決定。手術切除，防止腫瘤的繼續破壞和進一步的惡性轉變，症狀解除，減少後遺症。

6. 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未被認定且為醫師無法預期的風險可能會發生。

(1)本手術可能之併發症如下：包含傷口出血、傷口疼痛、傷口腫脹、傷口感染、癒合不良或組織壞死、局部或全身麻醉風險。因併發症或手術效果不如預期，必要時需再度手術。必要時輸血導致之不適感或感染風險(如愛滋病、肝炎等)。

(2)合併症發生的機率與嚴重度：發生比例很低。如果發生，醫師會依據併發症發生種類的嚴重程度，採取必要的處置。如：內科療法、手術治療、復建治療...等。

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

(1)緩和症狀的藥物療法。

(2)復建治療。

口腔腫瘤手術說明書

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

8. 醫師補充說明：口腔病灶的演變生成，多數與煙酒檳榔之傷害有關，少數是由牙齒咬合不良誘發，有部份病灶雖經切除，仍有潛在復發可能，少數情況可能轉變成惡性腫瘤的可能性。若能適時手術治療，即可改善相關之後遺症。我們會在麻醉情況下，確認部位後，切開組織，將腫塊取出後，止血及縫合傷口。

9. 術後注意事項：術後傷口疼痛為常見主訴，醫師會開立消炎止痛藥物及抗生素。若服藥後依然疼痛難耐，建議勿進食熱或是刺激性食物，並且吃喝冰涼的食物，如冰開水或是冰淇淋。

二. 醫師之聲明：

1. 我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋這項檢查/治療之相關資訊，特別是下列事項：

- 需實施檢查/治療之原因、步驟與範圍、檢查/治療之風險及成功率、輸血之可能性
- 檢查/治療併發症及可能處理方式
- 不實施檢查/治療可能之後果及其他可替代之治療方式
- 預期檢查/治療後，可能出現之暫時或永久症狀
- 如另有檢查/治療相關說明資訊，我並已交付病人

2. 我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次檢查/治療的問題，並給予答覆：

(1)

(2)

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