

維尚泌尿科診所 手術及麻醉同意書

* 基本資料

一、擬實施之手術 (如醫學名詞不清楚，請加上簡要解釋)

1. 疾病名稱：
 包皮過長合併感染
 生育控制
 疑生殖器及肛門濕疣 / 傳染性軟疣
 皮下腫瘤
 其他
2. 建議手術名稱：
 雷射包皮環切手術 / 包皮槍手術
 雙側雷射輸精管結紮手術
 濕疣切除及電燒 / 雷射
 皮下腫瘤切除及病理化驗
 其他
3. 建議手術原因： 包莖 生育控制 去除濕疣 切除化驗 其他
4. 建議麻醉方式： 局部麻醉 其他

二、醫師之聲明

1. 我已經為病人完成術前麻醉評估之工作。
2. 我已經盡量以病人所能瞭解之方式，解釋這項手術及麻醉相關資訊，特別是下列事項：
 需實施手術之原因、手術步驟及範圍、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
 麻醉之步驟與風險
 預期手術及麻醉後，可能出現之暫時或永久症狀
 如另有手術及麻醉相關說明資料，我並已交付病人
3. 我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次手術及涉及的麻醉相關問題，並給予答覆：

(1) _____

(2) _____

家屬或病患簽名：

手術主治醫師簽名：

中華民國 年 月 日 時 分