

牙醫門診麻醉同意書

* 基本資料		
病人姓名	出生日期	年 月 日
病歷號碼		

一、擬實施之手術 (以中文書寫，必要時醫學名詞得加註外文)

- 醫師施行手術名稱 |
- 人工牙根植入術 牙冠延長 牙齦再生術
 單純齒切除術 根管治療 骨再生手術
 複雜齒切除術 骨釘植入術 牙周翻瓣手術
 其他

二、建議麻醉方式

- 局部麻醉
 鎮靜術
 全身麻醉
 其他

三、醫師之聲明

- 1- 我已經為病人完成術前麻醉評估之工作。
2- 我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋麻醉之相關資訊，特別是下列事項：
3- 我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次手術涉及之麻醉問題，並給予答復：

(1) 麻醉之步驟。

(2) 麻醉之風險。

(3) 麻醉後，可能出現之症狀。

(4) 如另有麻醉相關說明資料，我並已交付病人。

(5) 我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次手術涉及之麻醉問題，並給予答復：

(1)

(2)

(3)

簽名 |

姓名 |

日期 | 年 月 日 時 時 分

手術負責醫師

四、病人之聲明

- 1- 我了解為順利進行手術，我必須同時接受麻醉，以解除手術所造成之疼痛及恐懼。
2- 醫師已向我解釋，並且我已了解施行麻醉之方式及風險。
3- 我已了解麻醉可能發生之副作用及併發症。
4- 針對麻醉之進行，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。

基於上述聲明，我同意進行此手術 (續右) _____

立同意書人姓名 | 簽名 |
(※若您拿到的是沒有醫師聲明之空白同意書，請勿先在上面簽名同意)

關係 | 病人之
身分證統一編號 / 護照號碼 |
(立同意書人身分請參閱附註三)

一、手術的一般風險

- 1- 手術後，肺臟可能會有一小部分塌陷失去功能，以致增加胸腔感染的機率，此時可能需要抗生素、呼吸治療或其他必要的治療。
2- 除局部麻醉之外之手術，腿部可能產生血管栓塞，並伴隨疼痛和腫脹。凝結之血塊可能會分散並進入肺臟，造成致命的危險，惟此種情況並不常見。
3- 因心臟承受壓力，可能造成心臟病發作，也可能造成中風。
4- 手術過程仍可能發生難以預期的意外，甚至因而造成死亡。

二、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。

三、手術及麻醉同意書除下列情形外，應由病人親自簽名：

- 1- 病人為未成年人或因故無法為同意之表示時，得由法定代理人、配偶、親屬或關係人簽名。
2- 病人之關係人，係指與病人有特別密切關係之人，如伴侶(不分性別)、同居人、摯友等；或依法令或契約關係，對病人負有保護義務之人，如監護人、少年保護官、學校教職員、肇事駕駛人、軍警消防人員等。
3- 病人不識字，得以按印代替簽名，惟應有二名見證人於指印旁簽名。

四、醫療機構應於病人簽具手術及麻醉同意書後三個月內，施行手術，逾期應重新簽具同意書，簽具手術及麻醉同意書後病情發生變化者，亦同。

- 五、手術進行時，如發現建議手術項目或範圍有所變更，當病人之意識於清醒狀態下，仍應予告知，並獲得同意，如病人意識不清醒或無法表達其意者，則應由代理人之法定或指定代理人、配偶、親屬或關係人代為同意。無前揭人員在場時，手術負責醫師為謀求病人之最大利益，得依其專業判斷為病人決定之，惟不得違反病人明示或可得知之意思。

- 六、醫療機構為病人施行手術後，如有再度為病人施行相同手術之必要者，仍應重新簽具同意書。
- 七、手術過程中之麻醉，除輔助手術順利施行外，亦可免除手術時的疼痛和恐懼，並維護生理性功能之穩定，但對於部分接受麻醉之病人而言，不論全身麻醉，區域麻醉或局部麻醉，均有可能發生以下之副作用及併發症：
- 1- 對於已有或潛在性心臟血管系統疾病之病人，於手術中或麻醉後較易引起突發性急性心肌梗塞。
- 2- 對於已有或潛在性心臟血管系統或腦血管系統疾病之病人，於手術中或麻醉後較易發生腦中風。
- 3- 聚急手術，或隱瞞進食，或腹內壓高(如腸阻塞、懷孕等)之病人，於執行麻醉時有可能導致嘔吐，因而造成吸入口性肺炎。
- 4- 對於特異體質之病人，麻醉可引發惡性發燒(這是一種潛在遺傳疾病，現代醫學尚無適當之事前試驗可預知)。
- 5- 由於藥物特異過敏或因輸血而引致之突發性反應。
- 6- 區域麻醉有可能導致短暫或長期之神經傷害。
- 7- 其他偶發之病變。

- 八、醫療機構查核同意書簽具完整後，一份由醫療機構連同病歷保存，一份交由病人收執。

附註