麻 醉 同 意 書
馬 偕 紀 念 醫 院

姓名：　　男　女
病歷號碼：　　年齡：
床號：　　身份：自費　健保　職家　牧家

一、擬實施之麻醉
（如醫學名詞不清楚，請加上簡要解釋）
1. 外科醫師施行手術名稱：

2. 建議麻醉方式：

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：
   - ☐ 麻醉之步驟。
   - ☐ 麻醉之風險。
   - ☐ 麻醉後，可能出現之症狀。
   - ☐ 如另有麻醉相關說明資料，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涉及之麻醉問題，並給予答覆
（1）----------

（2）----------

麻醉醫師簽名：
日期：　年　月　日 時間：　時　分

三、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痛苦及恐懼。
2. 麻醉醫師已向我解釋，並且我已了解施行麻醉之方式及風險。
3. 我已了解附註之麻醉說明書。
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，我同意進行麻醉。

立同意書人簽名：
關係：病患之
住址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話：
日期：　年　月　日 時間：　時　分

見證人：
簽名：
日期：　年　月　日　時間：　時　分

附註：麻醉說明書

一、由於您的病情，手術是必要的治療，而因為手術，您必需同時接受麻醉，除輔助手術順利施行外，可以使您免除手術時的痛苦和恐懼，並維護您生理功能之穩定，但對於部分接受麻醉之病人而言，全身麻醉或區域麻醉，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而言，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而言，於手術中或麻醉後較易發生腦中風。
3.緊急手術，或隱瞞進食，或因腹內壓高（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)。
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期或長期之神經傷害。
7.對於需要接受全身麻醉之病患，可能存在牙齒損傷或掉落之風險。
8.其他偶發之病變。

二、為配合病人麻醉及手術安全，會給予適當的肢體約束。
三、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。
四、見證人部分，如無見證人得免填載。