

患者知情同意書

醫療程序：

上消化道內窺鏡檢查（可能包括活檢、息肉切除術、硬化劑療法、燒灼術或擴張術）是從口腔置入靈活的內窺鏡對食道、胃部和十二指腸進行檢查。可能透過器械插入鑷子鉗或圈套器用於切割或燒灼組織、息肉或生長物。可能採用燒灼術燒灼出血點控制出血。可能會局部注射藥物控制出血或收縮異常血管。如有需要，可能使用擴張器以拉伸狹窄區域。可能靜脈注射藥物以鎮靜、放鬆胃部和腸道。

結腸鏡檢查（可能包括活體檢測、息肉切除術、燒灼術或擴張術），是從直腸向結腸置入靈活的內窺鏡對整個結腸進行檢查。可能透過器械插入鑷子鉗或圈套器用於切割或燒灼組織、息肉或生長物。可能採用燒灼術燒灼出血點控制出血。可能局部注射藥物。如有需要，可能使用擴張器以拉伸狹窄區域。

醫師_____將執行上述 醫療程序。

醫療程序的風險可能包括但不限於：常見輕度喉嚨痛和腹脹。極少數情況下，可能會發生穿孔、鄰近器官或組織損傷及/或出血，可能需要手術或輸血，伴隨手術風險和血源性感染風險。可能產生局部傷口感染，但可能性不大。

可能產生藥物過敏或其他反應。與任何醫療程序一樣，心臟並發症（如心律不齊、心絞痛甚至心臟驟停）和肺部並發症（如吸入性肺炎）的風險很小，但在患有潛在心臟或肺部疾病的患者中風險更大。如靜脈輸液給藥，則可能出現靜脈發炎和噁心症狀，也有較小的心肺並發症附加風險。也存在較小的因忽略存在的問題產生的風險。替代醫療程序或治療可能包括但不限於：外科和放射科。

已向本人解釋上述醫療程序、風險和替代方案。本人已知悉替代方案的風險、益處和副作用，包括無法獲得保健、治療和服務的可能結果。本人有機會提出問題，本人對醫療程序、風險和替代方案的所有問題均已獲得滿意回答。本人已知曉康復期間可能出現的潛在問題以及實現目標的可能性。本人已知悉在醫療過程中，無法預見的病況可能需要額外或其他醫療程序，而非上述或與本人討論過的醫療程序。本人授權醫師/有資質的醫療提供者和其他醫療從業者執行必要且適當的其他醫療程序。本人知悉對治療結果或治愈不作任何承諾或保證。

本人同意上述手術程序

(患者簽名*)

(日期和時間)

(授權代表簽名)

(日期和時間)

(與患者的關係)

(正楷簽名)

(見證人簽名) [僅限透過電話同意]

(正楷簽名)

本人已向患者或授權代表解釋上述醫療程序

(醫師/合資格醫療提供者簽名)

(日期和時間)

麻醉知情同意書確認

致患者及/或其父母、監護人、指定人員：此表單旨在確認在擬進行的手術、醫療或治療程序中對採取麻醉的討論和同意。

麻醉師將根據本人病症進行適當麻醉，並在醫療過程中監測關鍵身體機能。本人已知悉麻醉除醫療程序本身之外還涉及其他風險。這些風險可能包括但不限於：藥物不良反應、腦損傷、神經損傷或死亡。此外：可能發生牙齒或牙科損傷、聲帶損傷、呼吸系統問題、輕微疼痛和不適、動脈和靜脈損傷或頭痛。本人知悉在麻醉過程中可能出現其他意想不到的併發症。本人已獲得以上所有內容的解釋且已理解，本人的問題亦已獲得解答。

本人特此聲明，本人提供之病史、病症、藥物、食物和液體攝入相關資訊正確無誤。

本人知悉，從康復室出院時，每位患者均須在一名負責任的成年人的陪同下回家。本人知悉，如病症出現且未有報告，無視此類建議可能置人於危險之中。

本人自願授權並同意進行麻醉。

日期 _____ 時間 _____ 簽名 _____