香港浸信會醫院
Hong Kong Baptist Hospital

接受麻醉同意書

第一部份

1. 本人_____(病人姓名)接受由 _____醫生(進行程序醫生之姓名) 號碼 _____解釋/施行以下手術/醫療程序/治療及所需之麻醉方式：

或

2. 本人，_____，香港身份證/旅行證件號碼_____是_____(病人姓名)之父親 / 母親 / 法定監護人，同意病人在接受_____醫生(進行程序醫生之姓名) 號碼 _____解釋/施行以下手術/醫療程序/治療及所需之麻醉方式：

手術/醫療程序/治療(全寫) _____

_____，

並由**麻醉科醫生**(正楷)_____，號碼_____為病人解釋/施行下列麻醉方式。(請 ☑ 適用項目)

☐ 全身麻醉 (GA)
☐ 麻醉科醫生監察下 (MAC)
☐ 區域麻醉(脊椎/硬脊膜外/其他) (Regional)
☐ 混合以上方式麻醉

第二部份

本人/病人的父母或法定監護人，確認在簽署此同意書前，上述麻醉科醫生已向我詳細解釋建議的麻醉方式，包括：

1. 選擇施行麻醉方式的原因。
2. 一般施行麻醉的方法。
3. 常見潛在性施行麻醉後的副作用，例如：噁心、嘔吐、肌肉疼痛、顫抖、頭痛、傷口疼痛、注射藥物部位疼痛、喉嚨疼痛、眼部、牙齒或口唇受損及皮膚出疹等。
4. 不常見但與麻醉方式或病人體質相關之潛在風險及特殊的併發症例如：呼吸困難、肺炎、中風或腦部受損，可引致永久性傷殘或死亡、心肌勞損引致心臟病發生、全身麻醉之中仍然有清醒可能、藥物敏感引起過敏性反應、注射部位疼痛、出血、感染及損害鄰近的神經線、血管或組織等。
5. 其他風險或併發症：

_____
_____
_____

Patient's Label
Patient Name: _____
Hospital No:_____
Episode No:_____

第三部份

本人又確認:-

1. 本人獲得麻醉科醫生清楚解釋並完全明白，本人所接受麻醉方式之風險，包括特殊的風險及常見的後果。
2. 麻醉科醫生清楚解釋其他麻醉的選擇及其相關的後果與風險。
3. 本人明白現引述麻醉程序的併發症及風險並非詳盡無疑，罕見的併發症未能盡錄。
4. 本人明白解釋〝接受麻醉同意書〞之麻醉科醫生並不代表會為本人施行麻醉。
5. 如果我在簽署這份文件後有其他問題，可以向上述麻醉科醫生詢問；我也有權在簽署這份文件後改變主意；但我明白在未向醫院或醫生或麻醉科醫生通知改變主意之前，任何已實施的麻醉程序仍然有效。

第四部份 (如適用，請 ☑ 此項目)

☐ 本人確認收到是項麻醉方式的資料，並已閱讀及完全明白其內容。

病人/父母/法定監護人姓名(正楷)	病人/父母/法定監護人簽署	日期

見証人姓名(正楷)	與病人之關係	見証人簽署	日期

第五部份

麻醉科醫生聲明:

本人已向上述 病人/父母/法定監護人 解釋是項麻醉的方法、性質、風險及效益，並已解答其提出的相關問題。據本人所理解，病人/父母/法定監護人 已獲得足夠相關資料，並已簽妥此同意書，而這些資料會記錄在病人的病歷內。

麻醉科醫生姓名(正楷)	麻醉科醫生簽署	日期

翻譯員

本人，_____(正楷)香港身份證/旅行證件號碼_____已向

簽署人如實及清楚將此同意書的內容翻譯成_____(語言或方言)。

翻譯員簽署	日期

Patient's Label
Patient Name: _____
Hospital No:_____
Episode No:_____