

수술 동의서

등록번호		환자명	
수술명			
나이/성별		시행예정일	
진단명			
수술부위표시		수술부위	

※ 참여 의료진

집도의	전문의여부	진료과목
-----	-------	------

1. 환자 상태 및 특이사항

과거병력	없음
당뇨병	없음
흡연유무	없음
고혈압	없음
알레르기	없음
저혈압	없음
기도이상	없음
심혈관질환	없음
호흡기질환	없음
혈액응고 관련 질환	없음
복용약물	없음
신장질환	없음
마약복용 혹은 약물사고	없음
기타	

2. 예정된 수술을 하지 않을 경우의 예후

3. 예정된 수술 이외의 시행 가능한 다른 방법

4. 수술의 목적/필요성/효과

5. 수술의 방법 및 내용

1) 수술 과정 전반에 대한 설명

2) 수술 추정 소요시간

3) 수술 변경 및 수술 추가 가능성

수술/시술/검사과정에서 환자의 상태에 따라 부득이하게 수술/시술/검사방법이 변경되거나 수술/시술/검사범위가 추가될 수 있습니다. 이 경우, 환자 또는 대리인에게 추가로 설명하여야 하는 사항이 있는 경우에는 시행 전에 설명하고 동의를 얻도록 합니다. 다만, 시행 도중 긴급한 변경·추가가 필요한 경우에는 시행 후 지체 없이 사유 및 결과를 설명합니다.

4) 수혈 가능성

5) 집도의 변경 가능성

참여 의료진이 기재되어 있더라도, 응급환자 진료·주치의 질병 등 사정으로 주치의(집도의)가 변경될 수 있습니다. 이 경우 시행 전에 사유를 설명하고 동의를 받을 예정이며, 시행 중 긴급 변경이 필요한 경우에는 시행 후 지체 없이 변경 사유 및 결과를 설명합니다.

6. 발생 가능한 합병증/후유증/부작용

7. 문제 발생시 조치사항

8. 진단/수술 관련 사망 위험성

수술 동의서 확인

아래 내용을 읽고 동의해 주세요.

1. 나는 수술/시술/검사의 목적, 효과, 과정, 예상되는 위험에 대해 설명을 들었습니다.
2. 궁금한 점을 의료진에게 질문할 수 있었고, 충분히 생각할 시간을 가졌습니다.
3. 예상치 못한 합병증이나 사고가 생길 수 있음을 이해합니다.
4. 수술/시술/검사에 협조하고, 내 상태를 정확히 알릴 것을 약속합니다.
5. 수술 방법이나 범위가 바뀔 수 있다는 설명을 들었습니다.
6. 담당의사가 바뀔 수 있다는 설명을 들었습니다.
7. 일정이 바뀔 수 있음을 이해합니다.

추가 정보/서명란 (필요시 담당의 입력)

