

수술 동의서

등록번호	555	환자명	압
수술명	복강경 담낭절제		
나이/성별	30/f	시행예정일	2025-05-06
진단명	Acute cholecystitis (급성담낭염)		
수술부위표시	R	수술부위	

※ 참여 의료진

집도의	전문의여부	진료과목
하잇	전문의	줄러

1. 환자 상태 및 특이사항

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

※ 기타

하.

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 수술/시술/검사의 시행 전에 이에 대하여 설명하고 동의를 얻도록 합니다.

다만, 수술/시술/검사의 시행 도중에 환자의 상태에 따라 미리 설명하고 동의를 얻을 수 없을 정도로 긴급한 변경 또는 추가가 요구되는 경우에는

시행 후에 지체 없이 그 사유 및 결과를 환자 또는 대리인에게 설명하도록 합니다.

4) 수혈 가능성

5) 진단/수술 관련 사망 위험성

위에 기재된 참여 의료진이 있는 경우 수술/시술/검사과정에서 환자의 상태 또는 의료기관의 사정(응급환자 진료, 주치의의 질병·출장 등)에 따라

부득이하게 주치의(집도의)가 변경될 수 있습니다. 이 경우 시행 전에 환자 또는 대리인에게 구체적인 변경사유를 설명하고 동의를 얻을 예정입니다.

다만, 시행 도중에 미리 설명하고 동의를 얻을 수 없을 정도로 긴급한 변경이 요구되는 경우에는 시행 후에

지체 없이 구체적인 변경 사유 및 시행결과를 환자 또는 대리인에게 설명하도록 합니다.

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)