手術或其他侵入性程序治療同意書 CONSENT FOR SURGERY OR OTHER INVASIVE PROCEDURAL TREATMENT (TRADITIONAL CHINESE)

Werfy patient of the docump procedure	[患者姓名] /	[患者姓名],同意接受以下手術:		Day of Procedure
我的執業醫生已經和我進行了討論,我總解程序會涉及哪些事項,包括我可能接受麻醉或論解程序,或一者均接受,我顯解 我有權力和責任做出營解於定,我切能已收到疑心熱育資料,我位于自關情况下極出我的決定。 銀篇:我的報業醫生已經和我進行了討論,我總解程序會涉及哪些事項,包括我可能接受麻醉或論解程序,或一者均接受,我顯解 解任何手術都會帶來的常見風險低點。但不解於:中風、設備失效、應線、神經損傷、血凝塊、心臟病變作。過敏反應,呼吸資處、腎臟衰失 關重失血、這些風險的集果的壓重,甚至可能效金,我解解如自動原,很多與於,在我進行手術前,醫生將與我討論進行弃醉或鎮靜的相關則 作用、在我手術前,我需要簽署一份單獨的同意書,該同意書願於實施煉幹和證師。 著代方案:我的執業醫生已與我討論了此次手術的合理替代方案,他或她已與我討論了不進行此手術的風險和好處。頤解這些資訊後,我選擇 同意者所描述的手術。				Verify patient consents
				to the documented
Time		[手術描述]。		RN/Tech initials
2. 風險:我的執業醫生已與我討論過比次手術相關的特殊風險,如若發生此類風險,醫生的治療可能需要進行其他手術,我瞭解,任何手術都會帶來的辨與風險包括,但不限於:中風,設備失效、感染、神經損傷。血凝與,心臟病發作,過敏反應,即吸衰竭、腎臟毒失如,質量失效。如臟避失如,這些風險的發來可以發發。我發射性的熱力。如素學發著一份單端的問意者。該同意書關於實施麻醉和鎮靜。在我进行手術的、醫生將與我討論但不麻醉或講靜的相關與作用。在我手術前,發書要發署一份單端的問意者。該同意書關於實施麻醉和鎮靜。	行了討論,我瞭解程序會涉及哪些事項,包	我可能接受麻醉或鎮靜程序,或二者均接受。	我瞭解	Date
解	保健決定。我可能已收到其他教育資料。我	3在自願情況下做出我的決定。	Ľ	Time
同意書所描述的手術。 4. 好處:我的執業醫生已與我討論了此次手術相關的可能好處。我瞭解,我能否獲得這些好處不是確定的。對於此次手術的結果,沒有人對我作何保證。 5. 護理團隊:我授權我的執業醫生,	常見風險包括,但不限於:中風、設備失效、『 果很嚴重,甚至可能致命。我瞭解並自願承抵	染、神經損傷、血凝塊、心臟病發作、過敏反應 這些風險。在我進行手術前,醫生將與我討論)	톴、呼吸衰竭、	
何保證。	代方案:我的執業醫生已向我解釋了此次手術的合理替代方案。他或她已與我討論了不進行此手術的風險和好處。瞭解這些資訊後,我選擇接受本 意書所描述的手術。			
護理團隊的輔助,圖隊成員可能包括: 麻醉提供者: 護土, 技術人員, 醫療設備專家和外科手術團隊, 外科手術團隊可能包括其他主治外科醫生醫生、研究員、醫科學生或其他專職醫療保健專業人員。我授權這些副手或助手不上述醫生的指導下執行部分手術或程序。 3. 手術室人員到場情況: 我的執業醫生或其指定的另一位適當的合格提供者會在外科手術或侵入性手術的絕大部分時間裡(包括關鍵及重要環場,一旦完成這些手術部分,醫生或該提供者便可離開手術室。我瞭解,如果上述執業醫生在我接受外科手術期間離開手術室,則該醫生或另的提供者會在需要的情況下隨時提供協助或監督我的手術情況。 7. 觀察員: 在我手術期間,我的執業醫生可能會允許觀察員進行觀察。他們不屬於護理團隊,不會參與護理服務。 3. 輸血: 我的執業醫生已與我討論了下方標記的此次手術相關輪血的可能性,以及即使輸血可能挽救生命之時我對輸血的優先選擇。執業醫生: 請勾選下列相關選項。此處的選擇不是同意或拒絕的證據;而是為這些決定的適當記錄提供指導。若繼續同意或拒絕輸血,請完成單項文件。 一預計此次手術不需要輸血。未進行輸血前檢測(血型及篩查)。不需要其他表格。 一 輸血可能變為示意選擇。預計進行輸血前檢測(血型及篩查)。要記錄輸血戶意書,請使用表格 #397073 - 輸血知情同意書, *** ② 病理: 我接受任何試樣(如組織、血液、體液等)的檢查、處理或儲存,以供未來用於醫療學習和研究。適當的審查委員會將對任何涉及樣本的研究進行審查。我瞭解,我的組織或其他移植材料將不會退還給我。例外處理申請將根據具體個案進行審查計劃:新生兒、兒科和成人依賴、** ② 病理: 我接受任何試樣(如組織、血液、體液等)的檢查、處理或儲存,以供未來用於醫療學習和研究。適當的審查委員會將對任何涉及樣本的研究進行審查。我瞭解,我的組織或其他移植材料將不會退還給我。例外處理申請將根據具體個案進行審查。 10. 影片或照片記錄作為我的治療和/或診斷的一部分,可能對於臨床教學或專業出版物有用。我瞭解,如果以此種方式使用,為使我的身份不被暴露,將會對我的記錄進行編輯(簡稱為「去識別化」)。未經我的授權,我的影片或照片記錄將不會與與以此種方式使用,為使我的身份不被暴露,將會對我的記錄進行編輯(簡稱為「去識別化」)。未經我的授權,我的影片或照片記錄將不會與與以此種方式使用,為使我的身份不被暴露,將會對我的記錄進行編輯(簡稱為「去識別化」)。未經我的授權,我的影片或照片記錄將不會與與以此種行表,與大數解解,影片或照片記錄將不會與以此種方、我瞭解,影片或照片記錄將不會與以此種方、我瞭解,影片或照片記錄將不會與以此種方、我瞭解,影片或照片記錄將不會與以此種方、我瞭解,影片或照片記錄,是不可以應用,是可以應用,可以應用,可以應用,可以應用,可以應用,可以應用,可以應用,可以應用,	!我討論了此次手術相關的可能好處。我瞭解	,我能否獲得這些好處不是確定的。對於此次手	=術的結果,	沒有人對我作出過任
醫生、研究員、醫科學生或其他專職醫療保健專業人員。我授權這些副手或助手在上述醫生的指導下執行部分手術或程序。 6. 手術全人員到場情況: 我的執業醫生或其指定的另一位適當的合格提供者會在外科手術或侵入性手術的絕之部分時間裡(包括關鍵及重要環境一旦完成這些手術的形) 醫生或發提供者便可難開手術室、欺瞭解,如果上述執業醫生在我接受外科手術期間離開手術室,則該醫生或另的提供者會在需要的情況下隨時提供協助或監督我的手術情況。 7. 觀察員: 在我手術期間,我的執業醫生可能會允許觀察員進行觀察。他們不屬於護理團隊,不會參與護理服務。 8. 輸血: 我的執業醫生已與我討論了下方標記的此次手術相關輪血的可能性,以及即使輸血可能挽救生命之時我對輸血的優先選擇。執業醫生: 請勾選下列相關選項。此處的選擇不是同意或拒絕的證據;而是為這些決定的適當記錄提供指導。若繼續同意或拒絕輸血,請完成單獨文學、預計此次手術不需要輸血,未進行輸血前檢測(血型及篩查)。不需要其他表格。 □ 輸血可能變為示意選擇。預計進行輸血前檢測(血型及篩查)。不需要其他表格。 □ 剛如可能變為示意選擇。預計進行輸血前檢測(血型及篩查)。要記錄輸血同意書,請使用表格 #397073 - 輸血知情同意。書。** □ 即使輸血可能挽救生命之時,患者也不同意輸血,要記錄輸血拒絕書,請遵循適用的臨床標準:無血計劃:成年人或無血計劃:就年兒、兒科和成人依賴。** □ 即使輸血可能挽救生命之時,患者也不同意輸血,要記錄輸血拒絕書,請遵循適用的臨床標準:無血計劃:成年人或無血計劃:新生兒、兒科和成人依賴。** □ 那接近何涉及樣本的研究進行審查。我瞭解,我的組織或其他移植材料不會退還給我。例外處理申請將根據具體個案進行審查。10. 影片或照片記錄,我的組織或其他移植材料不會退還給我。例外處理申請將根據具體個案進行審查。10. 影片或照片記錄作為我的治療和、或診斷的一部分,可能對於臨床教學或專業出版物有用,我瞭解,如果以此種方式使用,為使我的身份不被暴露,將會對我的記錄進行編輯(簡稱為「去識別後」,未經我的授權,我的影片或照片記錄將不會所其使出於一樣,我的影片或照片記錄將不會所其使出於一樣,對應解析,對使我的影片或照片記錄將不會所以此一樣,對於與解析,對使我的影片或照片記錄,不可以認為所有的關稅,所可以認為所有可以可以應應解析,可以應應解析,可以應應解析,可以應應解析,可以應應解析,可能與於原格,以應解析,可以應應解析,可以應應解析,可以應應解析,可以應應解析,可以應應解析,可以應應解析,可以應應解析,可能與的影片或照片記錄,可以應應應應應所,可以應應應應應應應應應應應應應應應應應應應應應應應應應應應應				
場,一旦完成這些手術部分,醫生或該提供者便可離開手術室。我瞭解,如果上述執業醫生在我接受外科手術期間離開手術室,則該醫生或另的提供者會在需要的情況下隨時提供協助或監督我的手術情況。 7. 翻察員:在我手術期間,我的執業醫生可能會允許觀察,他們不屬於護理團隊,不會參與護理服務。 8. 輪血:我的執業醫生已與我討論了下方標記的此次手術相關輪血的可能性,以及即使輸血可能挽救生命之時我對輪血的優先選擇。執業醫生:請勾選下列相關選項。此處的選擇不是同意或拒絕的證據;而是為這些決定的適當記錄提供指導。若繼續同意或拒絕輸血,請完成單獨文件。 一 預計此次手術不需要輸血。未進行輸血前檢測(血型及篩查)。不需要其他表格。 一 輸血可能變為示意選擇。預計進行輸血前檢測(血型及篩查)。要記錄輸血同意書,請使用表格 #397073 - 輸血知情同意書。** 一 即使輸血可能挽救生命之時,患者也不同意輸血。要記錄輸血拒絕書,請遵循適用的庭床標準:無血計劃:成年人或無血計劃:新生兒、夏科和成人依賴。** 9. 病理:我接受任何試樣(如組織、血液、體液等)的檢查、處理或儲存,以供未來用於醫療學習和研究。適當的審查委員會將對任何涉及樣本的研究進行審查。我瞭解,我的組織或其他移植材料將不會退還給我。例外處理申請將根據具體個案進行審查。 10. 影片或照片記錄作為我的治療和/或診斷的一部分,可能對於臨床教學或專業出版物有用。我瞭解,如果以此種方式使用,為使我的身份不被暴露,將會對我的記錄進行編輯(簡稱為「去識別化」)。未經我的授權,我的影片或照片記錄將不會好其他目的。 (患者姓名首字母)我拒絕允許在臨床教育或專業出版物中使用我已消除識別資訊的影片或照片記錄。 2. 使對於此手術的所有問題均已得到滿意回答。在下方簽字即表示,我證實我同意接受此次手術。 2. 使對於此手術的所有問題均已得到滿意回答。在下方簽字即表示,我證實我同意接受此次手術。 2. 使對於此手術的所有問題均已得到滿意回答。在下方簽字即表示,我證實我同意接受此次手術。 2. 使對於此手術的所有問題均已得到滿意回答。在下方簽字即表示,我證實我同意接受此次手術。 3. 使對於此手術的所有問題均已得到滿意回答。在下方簽字即表示,我證實我同意接受此次手術。 3. 使用者或法律代表) 3. 使用者或法律代表) 3. 使用者或法律代表) 4. 使用者或法律代表) 4. 使用者或法律代表) 5. 使用者或法律代表) 5. 使用者或法律代表) 5. 使用者或法律代表) 5. 使用者或法律代表) 5. 使用者或法解析可能可能,如果是可能是可能的。如果是可能自然可能,可能是可能是可能是可能可能。如果是可能可能是可能是可能是可能是可能可能,如果是可能可能的影片或照片記錄,可能是可能可能可能,可能是可能可能可能可能可能可能可能的影片或照片記錄,可能可能可能是可能可能可能可能可能可能的影片或照片記錄,可能可能可能,可能可能可能可能可能可能,可能可能的影片或照片記錄,可能可能,可能可能,可能可能可能夠可能,可能可能,可能可能,可能可能,可能可	員可能包括:麻醉提供者、護士、技術人員、 艾其他專職醫療保健專業人員。 我授權這些話	療設備專家和外科手術團隊。外科手術團隊可 手或助手在上述醫生的指導下執行部分手術或	「能包括其他	主治外科醫生、住院
8. 輸血: 我的執業醫生已與我討論了下方標記的此次手術相關輸血的可能性,以及即使輸血可能挽救生命之時我對輸血的優先選擇。 執業醫生: 請勾選下列相關選項。此處的選擇不是同意或拒絕的證據;而是為這些決定的適當記錄提供指導。若繼續同意或拒絕輸血,請完成單獨文件。 □ 預計此次手術不需要輸血。未進行輸血前檢測(血型及篩查)。不需要其他表格。 □ 輸血可能變為示意選擇。預計進行輸血前檢測(血型及篩查)。要記錄輸血同意書,請使用表格 #397073 - 輸血知情同意書。** □ 即使輸血可能挽救生命之時,患者也不同意輸血。要記錄輸血拒絕書,請遵循適用的臨床標準:無血計劃:成年人或無血計劃:就年人或無血計劃:新生兒、兒科和成人依賴。** 9. 病理:我接受任何試樣(如組織、血液、體液等)的檢查、處理或儲存,以供未來用於醫療學習和研究。適當的審查委員會將對任何涉及樣本的研究進行審查。我瞭解,我的組織或其他移植材料將不會退還給我。例外處理申請將根據具體個案進行審查。 10. 影片或照片記錄作為我的治療和/或診斷的一部分,可能對於臨床教學或專業出版物有用。我瞭解,如果以此種方式使用,為使我的身份不被暴露,將會對我的記錄進行編輯(簡稱為「去識別化」)。未經我的授權,我的影片或照片記錄將不會其其他目的。 (患者姓名首字母)我拒絕允許在臨床教育或專業出版物中使用我已消除識別資訊的影片或照片記錄。 我對於此手術的所有問題均已得到滿意回答。在下方簽字即表示,我證實我同意接受此次手術。 正楷書寫姓名 「正楷書寫姓名 「正楷書寫姓名 「正楷書寫姓名 「正楷書寫姓名 「正楷書寫姓名 「中期 「時間 「如果以此,不會,我的學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學	分,醫生或該提供者便可離開手術室。我瞭顧 是下隨時提供協助或監督我的手術情況。	,如果上述執業醫生在我接受外科手術期間離		
 執業醫生:請勾選下列相關選項。此處的選擇不是同意或拒絕的證據;而是為這些決定的適當記錄提供指導。若繼續同意或拒絕輸血,請完成單獨文件。	我的執業醫生可能會允許觀察員進行觀察。	的們不屬於護理團隊,不會參與護理服務。		
□ 輪血可能變為示意選擇。預計進行輸血前檢測(血型及篩查)。要記錄輸血同意書,請使用表格 #397073 - 輸血知情同意書。** □ 即使輸血可能挽救生命之時,患者也不同意輸血。要記錄輸血拒絕書,請遵循適用的 <i>臨床標準:無血計劃:成年人或無血計劃:新生兒、兒科和成人依賴。**</i> 9. 病理: 我接受任何試樣(如組織、血液、體液等)的檢查、處理或儲存,以供未來用於醫療學習和研究。適當的審查委員會將對任何涉及樣本的研究進行審查。我瞭解,我的組織或其他移植材料將不會退還給我。例外處理申請將根據具體個案進行審查。 10.影片或照片記錄: 我瞭解,影片或照片記錄作為我的治療和/或診斷的一部分,可能對於臨床教學或專業出版物有用。我瞭解,如果以此種方式使用,為使我的身份不被暴露,將會對我的記錄進行編輯(簡稱為「去識別化」)。未經我的授權,我的影片或照片記錄將不會與其他目的。 □ (患者姓名首字母)我拒絕允許在臨床教育或專業出版物中使用我已消除識別資訊的影片或照片記錄。 我對於此手術的所有問題均已得到滿意回答。在下方簽字即表示,我證實我同意接受此次手術。 「这個數學的學院的所有問題均已得到滿意回答。在下方簽字即表示,我證實我同意接受此次手術。 「这個數學的學院的所有問題均已得到滿意回答。在下方簽字即表示,我證實我同意接受此次手術。 「这個數學的學院的所有問題均已得到滿意回答。在下方簽字即表示,我證實我同意接受此次手術。 「我對於此手術的所有問題均已得到滿意回答。在下方簽字即表示,我證實我同意接受此次手術。 「我對於此手術的所有問題均已得到滿意回答。在下方簽字即表示,我證實我同意接受此次手術。」 「我對於此手術的所有問題均已得到滿意回答。在下方簽字即表示,我證實我同意接受此次手術。」 「如果如果如果如果如果如果如果如果如果如果如果如果如果如果如果如果如果如果如果	I關選項。此處的選擇 不是 同意或拒絕的證據	; 而是為這些決定的適當記錄提供指導。若繼續		
意書。** □ 即使輸血可能挽救生命之時,患者也不同意輸血。要記錄輸血拒絕書,請遵循適用的臨床標準:無血計劃:成年人或無血計劃:新生兒、兒科和成人依賴。** ② 病理:我接受任何試樣(如組織、血液、體液等)的檢查、處理或儲存,以供未來用於醫療學習和研究。適當的審查委員會將對任何涉及樣本的研究進行審查。我瞭解,我的組織或其他移植材料將不會退還給我。例外處理申請將根據具體個案進行審查。 10.影片或照片記錄:我瞭解,影片或照片記錄作為我的治療和/或診斷的一部分,可能對於臨床教學或專業出版物有用。我瞭解,如果以此種方式使用,為使我的身份不被暴露,將會對我的記錄進行編輯(簡稱為「去識別化」)。未經我的授權,我的影片或照片記錄將不會原其他目的。 (患者姓名首字母)我拒絕允許在臨床教育或專業出版物中使用我已消除識別資訊的影片或照片記錄。 我對於此手術的所有問題均已得到滿意回答。在下方簽字即表示,我證實我同意接受此次手術。 我對於此手術的所有問題均已得到滿意回答。在下方簽字即表示,我證實我同意接受此次手術。 我們以此種於成果片記錄。			7 <u>桂</u> 同 F	
□ 即使輸血可能挽救生命之時,患者也不同意輸血。要記錄輸血拒絕書,請遵循適用的臨床標準:無血計劃:成年人或無血計劃:新生兒、兒科和成人依賴。** 9. 病理: 我接受任何試樣(如組織、血液、體液等)的檢查、處理或儲存,以供未來用於醫療學習和研究。適當的審查委員會將對任何涉及樣本的研究進行審查。我瞭解,我的組織或其他移植材料將不會退還給我。例外處理申請將根據具體個案進行審查。 10. 影片或照片記錄: 我瞭解,影片或照片記錄作為我的治療和/或診斷的一部分,可能對於臨床教學或專業出版物有用。我瞭解,如果以此種方式使用,為使我的身份不被暴露,將會對我的記錄進行編輯(簡稱為「去識別化」)。未經我的授權,我的影片或照片記錄將不會財技他目的。 (患者姓名首字母)我拒絕允許在臨床教育或專業出版物中使用我已消除識別資訊的影片或照片記錄。 13. 我對於此手術的所有問題均已得到滿意回答。在下方簽字即表示,我證實我同意接受此次手術。 「使為在有法學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學	幸。 頂司 连1」 制皿削燃刷 (皿空及即旦 / 。安)	逐期皿问息音,前使用衣管#397073-期皿丸	扣目印	Day of Procedure
Date		書,請遵循適用的臨床標準:無血計劃:成年人		**Verify patient's signed documents are in the medical record.
對性的涉及樣本的研究進行審員。我瞭解,我的組織或其他移植材料所不管返還結找。例外處理中請將依據其體個条進行審查。 10.影片或照片記錄:我瞭解,影片或照片記錄作為我的治療和/或診斷的一部分,可能對於臨床教學或專業出版物有用。我瞭解,如果以此種方式使用,為使我的身份不被暴露,將會對我的記錄進行編輯(簡稱為「去識別化」)。未經我的授權,我的影片或照片記錄將不會所其他目的。 (患者姓名首字母)我拒絕允許在臨床教育或專業出版物中使用我已消除識別資訊的影片或照片記錄。 我對於此手術的所有問題均已得到滿意回答。在下方簽字即表示,我證實我同意接受此次手術。 「正楷書寫姓名」 「正楷書寫姓名」 「正楷書寫姓名」 「中期 時間 時間 以記述的表述。 「中期 時間 では、「中華の「大変」」 「中華の表述的、「「中華の表述」」 「「大変」」 「大変」」 「大変」	如組織、血液、體液等)的檢查、處理或儲存	,以供未來用於醫療學習和研究。 適當的審查委	7 世界形	RN/Tech initials
10.影片或照片記錄: 我瞭解,影片或照片記錄作為我的治療和/或診斷的一部分,可能對於臨床教學或專業出版物有用。我瞭解,如果以此種方式使用,為使我的身份不被暴露,將會對我的記錄進行編輯(簡稱為「去識別化」)。未經我的授權,我的影片或照片記錄將不會解其他目的。 (患者姓名首字母)我拒絕允許在臨床教育或專業出版物中使用我已消除識別資訊的影片或照片記錄。 成對於此手術的所有問題均已得到滿意回答。在下方簽字即表示,我證實我同意接受此次手術。 (整名(患者或法律代表) 正楷書寫姓名 日期 時間 signature date than 90 days pring your grocedure of procedure of p	對任何涉及樣本的研究進行審查。我瞭解,我的組織或其他移植材料將不會退還給我。例外處理申請將根據具體個案進行審			
如果以此種方式使用,為使我的身份不被暴露,將會對我的記錄進行編輯(簡稱為「去識別化」)。未經我的授權,我的影片或照片記錄將不會原其他目的。 (患者姓名首字母)我拒絕允許在臨床教育或專業出版物中使用我已消除識別資訊的影片或照片記錄。 我對於此手術的所有問題均已得到滿意回答。在下方簽字即表示,我證實我同意接受此次手術。				111116
我對於此手術的所有問題均已得到滿意回答。在下方簽字即表示,我證實我同意接受此次手術。 遊名(患者或法律代表) 正楷書寫姓名 田期 時間 場關係(若非患者本人)				†記錄將不會用於任
[Early to be a signature date in than 19 of the signature date in	我 <u>拒絕</u> 允許在臨床教育或專業出版物中使 ————————————————————————————————————	我已消除識別資訊的影片或照片記錄。		
医名(患者或法律代表) 正楷書寫姓名 日期 時間 Patient consideration of procedure of procedure of procedure of practitioner of practicing practicin	9均已得到滿意问答。 在下方签字即表示	我證實我同意接受此次手術。	_	
下作書寫姓名 正楷書寫姓名 中期 時間 validation, if project of the project of		, 5.4		Consent Update
關係(若非患者本人) procedure of Practitioner	正楷書寫姓名	日期		Patient consent validation, if patient signature date is greate then 20 days prior to the
				procedure date.
<mark>執業醫生聲明:</mark> initials			l i	initials
1. 4. 初为 法由 2. 一 丰二 日辛	掌本文件的内容,並已回答患者的所有問 同章	題。據我所知所信,我已向該患者提供適當		Date
	<u> </u>		L	Time
, , , , , , , , , , , , , ,	正楷書寫姓名	日期		時間
□ 是 — 口譯人員參與了此過程。	此過程。			
ENT LABEL ENT LABEL EWEDICH		CWEDICH		



SEATTLE, WASHINGTON

Form 396230-CHINESE-TRADITIONAL Rev. 07/2018