

南門綜合醫院

輸精管結紮說明書及手術同意書

病人姓名：_____ 出生日期：_____年_____月_____日 病歷號碼：_____

一、擬實施之手術

1. 疾病名稱：節育
2. 手術名稱：輸精管結紮

二、手術說明

1. 原因：節育及優生概念
2. 手術方式：以局部麻醉方式於陰囊兩側行一小於1公分之傷口，並找出輸精管予以結紮。
3. 術後：3日內回院門診觀察傷口感染、是否血腫、是否疼痛，一個月後行精液檢查分析。
4. 結果：
 - 1) 術後傷口血腫、疼痛、感染輸精管瘻管發生比率皆小於1%。
 - 2) 術後手術失敗及輸精管自行吻合比率小於1%，如術後一個月精液檢查呈陽性反應，須再行手術。
 - 3) 輸精管結紮術後，如因婚姻關係及其他因素，欲再手術吻合輸精管，須於兩年內施行。如超過兩年，輸精管吻合術成功，亦不見得可以生育。
5. 結論：任何手術皆有風險，手術前可仔細思考，有任何不瞭解處可諮詢主治醫師。本手術並非疾病，故須自費，健保及保險均不予給付。依據優生保健法規定，手術同意書須患者本人及配偶均簽名同意後，方可施行。

三、醫師之聲明

我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋這項手術之相關資訊，特別是下列事項：

- 需實施手術之原因、手術步驟與範圍、手術之風險及成功率、輸血之可能性。
- 手術併發症及可能處理方式。 不實施手術可能之後果及其他可替代之治療方式。
- 預期手術後，可能出現之暫時或永久症狀。 如另有手術相關說明資料，我並已交付病人。

四、病人之聲明

1. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解施行這個手術的必要性、步驟、風險、成功率之相關資訊。
2. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解選擇其他治療方式之風險。
3. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解手術可能預後情況和不進行手術的風險。
4. 針對我的情況、手術之進行、治療方式等，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。
5. 我瞭解在手術過程中，如果因治療之必要而切除器官或組織，醫院可能會將它們保留一段時間進行檢查報告，並且在之後會謹慎依法處理。
6. 我瞭解這個手術可能是目前最適當的選擇，但是這個手術無法保證一定能改善病情。

主治醫師：_____ 泌尿專科：_____ 日期：_____年_____月_____日_____時_____分

病患本人姓名：_____ 身分證字號：_____

住址：_____

電話：_____ 日期：_____年_____月_____日 時間：_____時_____分

配偶姓名：_____ 身分證字號：_____

住址：_____

電話：_____ 日期：_____年_____月_____日 時間：_____時_____分