

床號：

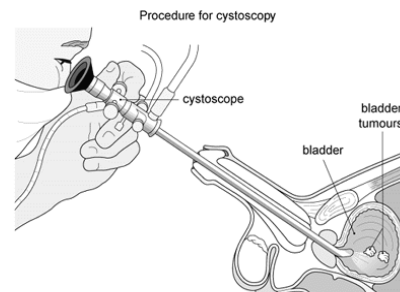
第一聯夾入病歷，第二聯交給病人

這份說明書是有關您將接受的手術（或醫療處置）的效益、風險及替代方案的書面說明，可做為您與醫師討論時的補充資料。最重要的是我們希望您能充份瞭解資料的內容，所以請仔細閱讀；如果經醫師說明後您還有對這個手術（或醫療處置）的任何疑問，請在簽名前再與您的醫師充分討論，醫師會很樂意為您解答，讓我們一起為了您的健康努力。

◎**手術（或醫療處置）：**

透過膀胱內視鏡，經由尿道插入手術切除鏡，將膀胱之腫瘤組織切除。

◎**手術效益：**（經由手術，您可能獲得以下所列的效益，但醫師並不能保證您獲得任何一項；且手術效益與風險性間的取捨，應由您決定。）



圖表出處：www.bupa.ie/.../bladder_tumours.html

◎**手術風險：**（沒有任何手術（或醫療處置）是完全沒有風險的，以下所列的風險已被認定，但是仍然可能有一些醫師無法預期的風險未列出。）

一、接受「經尿道內視鏡膀胱腫瘤切除」手術之患者，雖然已經過詳細檢查，仍可能發生以下之副作用及併發症：

1. 因體質而導致之手術或麻醉之危險。
2. 尿路感染。
3. 血尿等。
4. 極少數的情況下術中膀胱有破裂的可能，需接受進一步傳統膀胱修補手術。

二、手術後尿管需要放置一段時間，並有暫時性血尿，術後宜多喝開水，保持尿路暢通。

三、術後宜避免便秘及劇烈活動。

四、術後請定期於門診追蹤。

◎**替代方案：**（這個手術（或醫療處置）的替代方案如下，如果您決定不施行這個手術（或醫療處置），可能會有危險，請與醫師討論您的決定）。

1. 傳統手術治療。

◎**醫師補充說明：**

本人（或家屬）已經與醫師討論過接受這個手術（或醫療處置）的效益、風險及替代方案，本人對醫師的說明都已充分了解。

病患（家屬）簽名：_____ 關係：_____ 身分證字號：_____

簽具人地址：_____ 電話：_____

說明（醫師）簽名：_____ 陪同人（醫護人員）簽名：_____

中 華 民 國： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分