

行政院衛生署台東醫院  
體外震波碎石手術說明同意書(第一頁)

病患姓名  
病歷號碼  
病床號

這份說明書是有關您即將接受的手術（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）：

1. 需實施手術之原因：

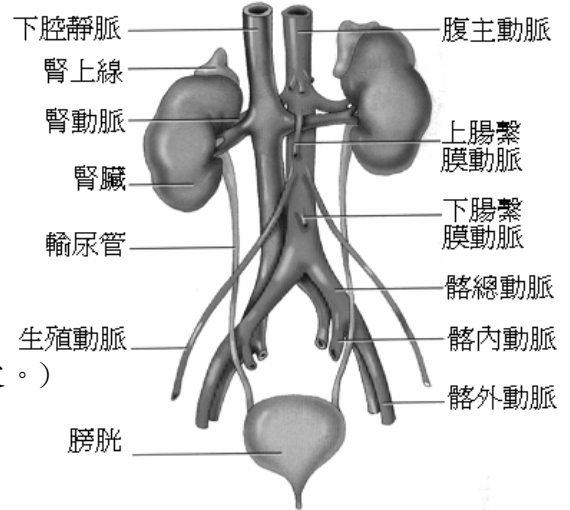
- 左、右、雙側腎結石。  
左、右、雙側輸尿管結石。

2. 需實施體外震波碎石手術：

- 左、右、雙側。

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。）

成功率：平均約 80~90%  
（與結石位置、大小、成分等有關係）



手術風險：（此為一種危險性較小之手術，但仍有發生重大併發症的機會。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。）

手術之可能的併發症及副作用入如下：

1. 皮膚瘀血、短暫性尿血、腰痛、腹脹、嘔心、腎血腫(0.4%)、藥物過敏、高血壓、腎功能減退、尿路感染等。
2. 其他：

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。）

可能替代方案：

1. 輸尿管鏡碎石術
2. 腎臟鏡碎石手術
3. 腹腔鏡手術
4. 傳統開刀手術

以上各種治療方式，各有適應症及優缺點，如有疑問可與主治醫師討論。

行政院衛生署台東醫院  
體外震波碎石手術說明同意書(第二頁)

病患姓名  
病歷號碼  
病床號

醫師補充說明：(上述說明如有疑問，請在立同意書時詢問有關醫師)

即使是最權威、最有經驗之資深醫師，一些手術併發症仍不能避免。但每一位醫師都會稟持最大的能力與認真之態度為病人服務。

以上所列各項可能發生之併發症及副作用以及其他與病症有關之部分，均由主治醫師詳細告知，並就說明有所疑問時，均在立同意書前詳細詢問有關醫師，立同意書人、病患及家屬均充分了解。

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，並且同意手術(或醫療處置)保有此資料副本一份。

依據全民健康保險特殊診療項目及藥材事前審查作業要點規定，本人已充分瞭解相關作業程序及事前審查規定，本人保證同側結石於一個月內未曾於同一或不同醫療機構施行過體外電震波碎石治療。若經健保局審查有不符上述規定或事前審查不核准而不予給付時，本人同意以完全自費方式施行體外電震波碎石治療。

病人(或家屬)： \_\_\_\_\_ 關係：病人之 \_\_\_\_\_ ( 簽章 )  
電話： \_\_\_\_\_  
見證人： \_\_\_\_\_ ( 簽章 )  
說明醫師： \_\_\_\_\_ ( 簽章 )

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日