**抽脂手術同意書（範本）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病人姓名： 病人出生日期： 年 月 日  一式二聯  病人病歷號碼： 手術負責醫師姓名：  **一、擬實施之手術**（如醫學名詞不清楚，請加上簡要解釋）  1.建議手術名稱（部位）：  2.建議手術原因： （有患側區別者，請加註部位）  3.各項費用：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（單位：新臺幣元）   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 編序 | 項目名稱 | 自費費用 | 地方衛生主管機關核定收費 | | 1 |  |  |  | | 2 |  |  |  | | 3 |  |  |  | | 4 |  |  |  |   **二、醫師之聲明**（有告知項目打「V」，無告知項目打「X」）  1.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  □此手術非屬急迫性質，不於說明當日進行手術，應經充分時間考慮後再決定施作與否。  □如另有手術相關說明資料，我並已交付病人  2.我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次手術的問題，並給予答覆：  （1）﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍  （2）﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍  （3）﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍  手術負責醫師簽名：  日期： 年 月 日  時間： 時 分  醫師專科別及  專科證書字號：  **三、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. 我瞭解這個手術必要時可能會輸血；**我□同意□不同意輸血。** （醫療法第63 條規定但如情況緊急，不在此限） 5. 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。 6. 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。 7. 我瞭解這個手術無法保證一定能改善病情。 8. 醫師已給我充分時間考慮是否接受施作。   **基於上述聲明，我同意進行此手術。**  立同意書人簽名： 關係：病人之 電話：（0 ）  住址： 日期： 年 月 日  時間： 時 分 |
| 見證人簽名： □不需見證人，簽名： 日期： 年 月 日  時間： 時 分  附註： 　　　　　　 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**   1. 一般手術的風險 2. 除局部麻醉以外之手術，肺臟可能會有一小部分塌陷失去功能，以致增加胸腔感染的機率，此時可能需要抗生素和呼吸治療。 3. 除局部麻醉以外之手術，腿部可能產生血管栓塞，並伴隨疼痛和腫脹。凝結之血塊可能會分散並進入肺臟，造成致命的危險，惟此種情況並不常見。 4. 因心臟承受壓力，可能造成心臟病發作，也可能造成中風。 5. 醫療機構與醫事人員會盡力為病人進行治療和手術，但是手術並非必然成功，仍可能發生意外，甚至因而造成死亡。 6. 立同意書人需由病人親自簽具；但病人如為未成年人或不能親自簽具者，得由醫療法第六十三條第二項規定之人員簽具〈民法規定：年滿20歲為成年人〉。 7. **立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。** 8. 見證人部分，如無見證人得免填載，但請勾選”不需見證人”並簽名。 9. 未滿十八歲之未成年人施作非醫療必要之美容手術，為醫師法第二十八條之四第一款規定不得執行之醫療行為。 |

**抽脂手術說明（範本）**

|  |
| --- |
| 這份說明書是用來解說病人的病情、接受「抽脂手術」的目的、方法、效益、可能併發症、成功率、其它替代方案、復原期可能的問題及未接受處置可能的後果，做為病人與醫師討論的資料。經醫師說明後仍有疑問，請於簽署同意書前與醫師討論。   1. **病情說明：** 2. 因身體脂肪分布不均或堆積過多，導致之身體型態問題。但本手術主要並非用來治療體重過重，肥胖者應考慮減重後再接受各項體形雕塑手術。 3. 若有下列情形，請於術前主動告知醫師 4. 有藥物過敏。 5. 過去曾接受手術。 6. 有疤痕增生體質。 7. 有血液凝血功能不良傾向。 8. 有糖尿病、高血壓、心臟病、血管硬化等慢性疾病。 9. 使用中西藥或健康食品者應告知特殊成分，如含銀杏成分(易導致出血) 10. 有吸菸、喝酒習慣。有抽菸者應戒菸1個月，因抽菸會抑制血流到皮膚，影響傷口癒合。 11. 正使用阿斯匹靈、維他命E、可邁丁(Warfarin)等影響血液凝固藥物者。服用抗凝血藥物者，請與內科醫師討論是否停藥1至2週，以免因凝血異常影響傷口癒合。 12. **目的與效益：**改善因身體脂肪分布不均或是堆積過多所導致之身體型態問題 13. **執行方法：**   在身體較隱密處(如鼠蹊部、肚臍等)，創造出約1公分的小洞。利用抽脂器械進行手術。有時可利用水刀抽脂、雷射溶脂、超音波抽脂、動力抽脂幫助手術進行。   1. **可能併發症與發生機率及處理方法(包含如下但不在此限)：**   任何手術或麻醉是帶有風險的，這風險會依病人整體的身體健康狀況與及手術的嚴重程度而異。由於每一個病人都有不同的特殊風險與體質，故病人應於術前告知醫師現在用藥、過去病史和藥物過敏史，以使醫師可採取應有的預防措施，以確保手術順利進行。   1. 大量流血：雖並不常見，但術中或術後仍有可能發生。術後若發生大量流血，可能須以緊急手術治療堆積的血塊或須接受輸血。手術前10天，切勿使用阿斯匹靈或其他消炎止痛藥物，以免增加大量流血的發生。 2. 局部出血、瘀青、血腫或術後再出血，須持續壓迫止血或行清創手術移除血腫。 3. 傷口感染，須持續抗生素治療或是行清創手術。 4. 肥厚性的疤痕並不常見，鼻部疤痕可能較不雅觀並與周圍皮膚有色差。不正常疤痕，需以其他療法(包括外科手術在內)另行處置。 5. 傷口癒合時間較長：任何人都可能傷口裂開或癒合時間較長。少數病人可能會皮膚潰爛壞死，可能需經常更換傷口敷料或以手術移除壞死組織。吸菸會明顯增加皮膚壞死和傷口癒合問題併發症的機會。 6. 過敏反應：少數的病例報告發生有對膠帶、縫線、消毒藥水的局部過敏；較嚴重的全身性過敏反應，可能發生於術中或因服用藥物，過敏反應需要另行處置 7. 除局部麻醉以外之手術，肺臟可能會有一小部分塌陷失去功能，以致增加胸腔感染的機率，此時可能需要抗生素和呼吸治療。 8. 除局部麻醉外的手術，腿部可能產生血管栓塞，並伴隨疼痛和腫脹。凝結之血塊可能會分散進入肺臟而危及生命，需給予呼吸治療及施打抗凝血劑。 9. 心臟因承受壓力而可能造成心臟病發作或中風，需進行緊急介入性治療。 10. 皮膚表面不平整或可見或可觸摸的皺紋。 11. **術後復原期可能發生的問題：** 12. 部分腫脹及瘀血情況，腫脹將在術後數週消失，瘀血至少持續3週或更久。 13. 有些地方將感到麻木，約持續數週至數月不等，感覺才會恢復正常。 14. 術後傷口處理原則     1. 飲食先喝少許開水，若無嘔吐情形始可進食。一般普通飲食，禁止吸菸、喝酒及減少辛辣等刺激性食物攝取約兩星期。     2. 術後2天須盡量臥床休息，以減少疼痛不適及流血情形。     3. 休息時盡量抬高患部，以利消除腫脹。     4. 術後3天可開始淋浴。1週後可坐浴，並按摩瘀青處以利瘀青消除。正常活動可漸進開始，約1至2週可恢復大部分活動，劇烈運動約術後6週可漸進開始。     5. 塑身衣的穿著至少約持續3個月，且術後需立即穿著，以利止血，若塑身衣鬆了，應盡快修改或更換合適的尺寸，以幫助組織消腫及改善身材。     6. 傷口護理：保持清潔乾燥即可，若膠布髒或浸濕則予以更換。傷口須以透氣紙膠布黏貼約3至6個月，並於術後第14天開始按摩，以避免疤痕肥厚增生。     7. 術後若有劇烈的疼痛或局部快速腫脹，應立即返院。     8. 並不是術後就能馬上恢復曲線窈窕的身材，手術部位會有瘀青或麻木感的情形約持續數週。     9. 另外須注意在術後保持體重，則抽脂的效果是永久的，即使是增加些微體重，這些體重是平均分佈，而不會聚積在身體某些區域而造成困擾。 15. **其他補充說明：** 16. 每次手術發生之費用，均以當次手術為限，如須再次手術或後續治療時，費用將另行採計。各項費用之收費項目及金額，均已明確告知。 17. 此手術非屬急迫性質，不於說明當日進行，應經充分時間考慮後再決定施作與否。 18. **參考文獻：** 19. Heller JB, Teng E, Knoll BI, Persing J. Outcome analysis of combined lipoabdominoplasty versus conventional abdominoplasty. Plast Reconstr Surg. 2008;121:1821–1829. 20. Broughton G II, Horton B, Lipschitz A, Kenkel JM, Brown SA, Rohrich RJ. Lifestyle outcomes, satisfaction, and attitudes of patients after liposuction: A Dallas experience. Plast Reconstr Surg. 2006;117:1738–1749 21. Masoumi Lari SJ, Roustaei N, Roshan SK, Chalian M, Chalian H, HonarbakhshY. Determinants of patient satisfaction with ultrasound-assisted liposuction. Aesthet Surg J. 2010;30:714–719 22. Zocchi ML. Ultrasound assisted lipoplasty: Technical refinements and clinical evaluations. Clin Plast Surg. 1996;23:575–598. 23. Roustaei N, Masoumi Lari SJ, Chalian M, Chalian H, Bakhshandeh H. Safety of ultrasound-assisted liposuction: A survey of 660 operations. Aesthetic Plast Surg. 2009;33:213–218. 24. Illouz YG. Body contouring by lipolysis: A 5-year experience with over3000 cases. Plast Reconstr Surg. 1983;72:591–597. 25. Lee YH, Hong JJ, Bang CY. Dual plane lipoplasty for superficial and deep layers. Plast Reconstr Surg. 1999;104:1877–1884. 26. Commons GW, Halperin B, Chang CC. Large-volume liposuction: A review of 631 consecutive cases over 12 years. Plast Reconstr Surg. 2001;108:1753–1763. 27. Troilius C. Ultrasound-assisted lipoplasty: Is it really safe? Aesthet Plast Surg. 1999;23:307–311. 28. **病人、家屬問題：**   (一) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (二) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (三) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  病人(或家屬/法定代理人)：＿＿＿＿＿＿＿＿（簽章）  □ 我已瞭解上述說明，並同意抽脂手術（請簽署抽脂手術同意書）。  □ 我已瞭解上述說明，並拒絕抽脂手術。  與病人之關係：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（請務必填寫）  解 釋 醫 師 ：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（簽章）  醫師專科別及  專科證書字號：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿  西元　　　　年　　　　月　　　　日　　　　時　　　　分 |