手術に関する同意書 : 2014年3月初版

患者氏名 : 患者 ID :

手术知情同意书

住址 : ・	. 病名	.手 术 名 称		•								
术式·麻醉方法 手术预定日 : 年 月 日 () 其他 1果您同意接受上述手术,请在下面的栏里签字。 关于上述手术的相关事项,医生向我做了详尽的说明,我已知晓,同意接受手术。(同意后仍可以随时撤回。) 我也同意根据责任医生的判断实施必要的处置等。 同意日 : 年 月 日	目前	竹的 症 状		:								
手术 预定日 : 年 月 日 () 其他 :: 1果您同意接受上述手术,请在下面的栏里签字。 关于上述手术的相关事项,医生向我做了详尽的说明,我已知晓,同意接受手术。(同意后仍可以随时撤回。)我也同意根据责任医生的判断实施必要的处置等。同意日 : 年 月 日	手术	き的 必 要 性・目	的	:								
其他 1果您同意接受上述手术,请在下面的栏里签字。	た 朱 ユ	朮・麻 酔 方 法		:								
□果您同意接受上述手术,请在下面的栏里签字。	. 手术	た 预 定 日		:	4	年	月	日	()		
关于上述手术的相关事项,医生向我做了详尽的说明,我已知晓,同意接受手术。(同意所仍可以随时撤回。)我也同意根据责任医生的判断实施必要的处置等。 同意日 : 年 月 日	. 其他	3		:								
任医生、检查医生和医院的责任。 年 月 日 患者姓名 : (字母・正楷 患者签字 : (生址 : 代理人等姓名 : (字母・正楷 代理人等者名 : (与患者关系柄	仍下 	可以随时撤回。) 司意日 患者姓名 患者签字 生址 代理人等姓名	我也同; : : :	意根据责	任医生的	判断实施。	必要的处置 月	日等。 <u>日</u>	(=	字母・正	階)	
签字日 <td: td="" 年<=""> 月 日 患者姓名 <td: (字母・正楷<="" td=""> 患者签字 : 住址 : 代理人等姓名 : (字母・正楷 代理人等署名 : (与患者关系柄</td:></td:>	1	注址	:	章,理解	·后在下面	i的签字栏中	7签字。					
患者姓名 <td c<="" color="1" rowspan="2" th=""><th>果拒绝</th><th>住址 上述手术,请阅词 虽然医生已向我讠</th><th>: 读下面文 说明了手</th><th>术的必要</th><th></th><th></th><th>-</th><th>寸由此产生</th><th>:的后果</th><th>.,不追究</th><th>言责</th></td>	<th>果拒绝</th> <th>住址 上述手术,请阅词 虽然医生已向我讠</th> <th>: 读下面文 说明了手</th> <th>术的必要</th> <th></th> <th></th> <th>-</th> <th>寸由此产生</th> <th>:的后果</th> <th>.,不追究</th> <th>言责</th>	果拒绝	住址 上述手术,请阅 词 虽然医生已向我讠	: 读下面文 说明了手	术的必要			-	寸由此产生	:的后果	. ,不追究	言责
患者签字 : 住址 : 代理人等姓名 : 代理人等署名 : (与患者关系柄			住址 上 述手术,请阅 记 虽然医生已向我记 医生、检查医生和	: 读下面文 说明了手	术的必要	要性,但3	段拒绝接受	手术,并对		:的后果	·,不追究	言责
住址 : 代理人等姓名 <td:< td=""> (字母・正楷 代理人等署名 : (与患者关系柄</td:<>	果拒绝 任 任	生址 上述手术,请阅读 虽然医生已向我证 医生、检查医生和 签字日	: 读下面文 说明了手	术的必要	要性,但3	段拒绝接受	手术,并对					
代理人等姓名 <td:< td=""> (字母・正楷 代理人等署名 (与患者关系柄</td:<>	上 (上 (上) (上) (上) (上)	生址 上述手术,请阅设 虽然医生已向我让 医生、检查医生和 签字日 患者姓名	读下面文 说明了手 和医院的	术的必要	要性,但3	段拒绝接受	手术,并对					
<u>代理人等署名</u> : (与患者关系柄	上 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	生址 上述手术,请阅设 虽然医生已向我让 医生、检查医生和 签字日 患者姓名	读下面文 说明了手 和医院的	术的必要	要性,但3	段拒绝接受	手术,并对					
	無拒绝。 任 任 [生址 上述手术,请阅证 虽然医生已向我证 医生、检查医生和 签字日 患者姓名 患者签字	禁下面文 说明了手 加医院的 :	术的必要	要性,但3	段拒绝接受	手术,并对					
	果拒绝 任语 ———————————————————————————————————	生址 上述手术,请阅证 虽然医生已向我证 医生、检查医生和 签字日 患者姓名 患者签字	禁下面文 说明了手 加医院的 :	术的必要	要性,但3	段拒绝接受	手术,并对		(=	字母・正々	階)	
住址 :	工 工 工 任 日 工 工 工 工 工	生址 上述手术,请阅证 虽然医生已向我证 医生、检查医生和 签字日 患者姓名 患者签字 生址 代理人等姓名	禁下面文 说明了手 加医院的 :	法的必要	要性,但 3	战拒绝接受	手术,并X	日	(<u>*</u>	字母・正々	階)	
	一 <u></u> 1 1 1 1 1 1 1 1 1	住址 上 述手术,请阅 记 虽然医生已向我记 医生、检查医生和	: 读下面文 说明了手	术的必要	要性,但3	段拒绝接受	手术,并对		的后果	·,不追?	ጎ	
	工 工 工 工 工 工 工 工 工 工 工 工 工 工 工 工 工 工 工	生址 上述手术,请阅证 虽然医生已向我证 医生、检查医生和 签字日 患者姓名 患者签字 生址 代理人等姓名	禁下面文 说明了手 加医院的 :	法的必要	要性,但 3	战拒绝接受	手术,并X	日	(<u>*</u>	字母・正々	情》————————————————————————————————————	
	工 里拒绝 任 2 ——————————————————————————————————	生址 上述手术,请阅读 虽然医生已向我证 医生、检查医生和 签字日 患者签字 生址 代理人等姓名 代理人等署名	集下面文	于 注 注 注 注 注 注 :	要性,但 3	战拒绝接受	手术,并X	日	(<u>*</u>	字母・正々	楷》 	
	果拒绝	生址 上述手术,请阅读 虽然医生已向我让 医生、检查医生和 签字日 患者姓名 患者签字 住址 代理人等姓名 住址 上述签字人做了关	读下面文	一大的必引 可责任。 一	要性,但3 年	战拒绝接受	手术,并双	(与患者)	(·	字母・正 ² 字母・正 ²	階)	
<u>说明日 : 年 月 日 </u>	ー イ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	上述手术,请阅读 虽然医生已向我证 医生、检查医生和 签字日 患者姓名 患者签字 住址 代理人等姓名 住址 二述签字人做了关	读下面文	一大的必要 可责任。 一一一一 的说明。	要性,但非 年 ———————————————————————————————————	我拒绝接受	手术, 并双] 责任医生	(与患者)	(·	字母・正 ² 字母・正 ²	階)	
说明日 <td:< td=""> 年月日 科 责任医生: 盖章 社已确认上述患者(或代理人等)在本同意书上签注同意或拒绝手术。 确认日 : 年月日 科 责任医生: 盖章</td:<>	- 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1	上述手术,请阅读 虽然医生已向我说 医生、检查医生和	读下面文	大的必要 可责任。 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 元 后 。 一 一 一 元 一 二 一 二 一 二 二 一 二 一 二 二 一 二 二 二 二	年 1 4 5 4 5 5 5 6 7 8 1 1 2 2 3 4 5 6 7 8 9 1 1 2 2 3 4 5 6 7 8 9 1 1 1 2 2 2 3 4 4 5 6 7 8 8 9 9 1 1 1 1 1 2 2 2 2 2 2 2 2 3 4 4 5 6 6 <	段拒绝接受	手术,并对 责任医生 手术。	(与患者)	(·	字母・正本	楷) ― ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	