



手術說明暨同意書

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

一、擬實施之手術（如醫學名詞不清楚，請加上簡要解釋）

1. 診斷：節育計畫
2. 建議手術名稱：輸精管結紮手術
3. 手術建議原因：避孕
4. 手術步驟、效益、風險、替代方案、術後注意事項等醫師說明請詳閱背面的書面說明。

二、醫師之聲明

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。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：

術後若有極少見的輸精管瘻管生成，造成精液中精蟲殘留則需再次手術

手術負責醫師：_____ (簽名) 日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

專科別：_____ (*衛生福利部授予之專科醫師證書科別：若無則免填)

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. 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。
6. 我已妥善告知配偶或伴侶此手術的必要性、並獲得配偶或伴侶的同意

基於上述聲明，我同意進行此項手術，並已完整閱讀同意書及說明書。

立同意書人簽名：_____

陪同/見證人簽名：_____

關係：病人之_____

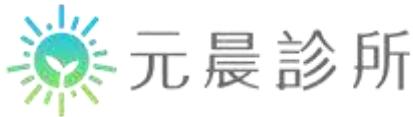
身分證統一編號 / 居留證或護照號碼：_____

住址：_____

電話：_____

日期：_____

時間：_____ 時 _____ 分



附註：

一、一般手術的風險

局部麻醉手術，術中可能產生血壓上升、心肺不適或過敏反應，主治醫師會視情況給予藥物治療或停止手術進行。

二、醫療機構應於病人簽具手術同意書後三個月內，施行手術，逾期應重新簽具同意書，簽具手術同意書後病情發生變化者，亦同。

三、手術進行時，如發現建議手術項目或範圍有所變更，當病人之意識於清醒狀態下，仍應予告知，並獲得同意，如病人意識不清醒或無法表達其意思者，則應由病人之法定或指定代理人、配偶、親屬或關係人代為同意。無前揭人員在場時，手術醫師為謀求病人之最大利益，得依其專業判斷為病人決定之，惟不得違反病人明示或可得推知之意思。

四、醫療機構為病人施行手術後，如有再度為病人施行手術之必要者，仍應重新簽具同意書。

五、若立同意書本人已約定手術日期，但在手術前3天(不含當日)，立同意書本人因自身因素取消手術，本醫療機構將收取3,000元醫師約診費！若在手術當日自行取消手術，本醫療機構將收取6,000元醫護團隊出勤費用。倘若該術式另有聘請麻醉醫護專科團隊，取消手術將收取麻醉醫護人員出勤費用6,000元整。

輸精管結紮手術說明書

這份說明書是有關您即將接受的手術的效益、風險及替代方案的書面說明，請仔細閱讀；如果經醫師說明後您還有對這個手術的任何疑問，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，您也可以有第二種選擇的機會，讓我們一起為您的健康努力。

手術說明及步驟：

病人平躺於手術檯，先刮除陰部毛髮後，塗上消毒藥水，醫師從陰囊皮膚注射局部麻醉藥，在陰囊皮膚打開0.5~1公分的傷口，用特製器械抓出輸精管，切斷後用不可吸收線結紮，並將斷端燒灼閉鎖。由於手術中的小出血隨著地心引力慢慢往外移動，術後陰囊或陰莖看起來可能會有瘀青樣外觀，是正常現象，會自行消失。

手術預測效益：

達到節育的目的，輸精管結紮手術是安全有效的避孕方法。成功率可高達99%以上。

手術可能風險及併發症：

根據國際英國泌尿科醫學期刊「1999, feb, 83 (3) : 283-4」對4053位接受輸精管結紮手術者的研究調查顯示手術併發症相當低。

併發症	發生率	處理方式
血腫塊	萬分之4.7 (2位)	藥物治療或硬塊清除術
術後硬塊	萬分之7 (3位)	藥物治療或血塊清除術
傷口感染	萬分之7 (3位)	藥物治療或清瘡術
輸精管瘻管	萬分之4.7 (2位)	瘻管切除

可能替代方案：

您也可以採用戴保險套、裝子宮避孕器、輸卵管結紮、或服用避孕藥的方式等等。

醫師補充說明：

術後2個月可自行去檢驗所檢驗精蟲數，在確認無殘餘精蟲前仍需避孕。