

病歷號：

姓名：

生日：西元 年 月 日

請詳細閱讀內容，待醫師向您說明後，再簽署同意書

第 1 頁

腎臟活體捐贈者說明書

編號：947

您即將接受腎臟活體捐贈手術，本說明書希望幫助您了解有關本手術的效益、風險及替代方案等，做為您與醫師討論時的補充資料。請您仔細地閱讀以下資料，希望您能充份瞭解，如果經醫師說明後您對於本手術還有任何疑問，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。

適應症及作法：(簡述)

一、一般人只需要一枚腎臟就可符合生理的需求，手術方式是以腹腔鏡或開腹手術，切除一側腎臟及輸尿管，以便移植至接受者體內。

二、捐贈者資格

(一)必須了解手術之相關效益、風險與結果，完全出於個人自由意願之同意。

(二)根據人體器官移植條例，活體捐贈者需為年滿二十歲成年人，並應出具書面同意書及最近親屬之書面證明，摘取器官須注意捐贈者之生命安全，並以移植於其五親等以內之血親或配偶為限。配偶應與捐贈者生有子女或結婚二年以上，但結婚滿一年後始經醫師診斷罹患移植適應症者，不在此限，此案者及相關資料須提經院內臨床醫學倫理委員會審查通過，始得為之。

效益：(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；且效益與風險性間的取捨，仍由您決定。)

所捐贈之腎臟若移植成功，可以救助親人脫離洗腎之痛苦，一般腎移植急性排斥率約 20%，雖然大部分都可以藥物控制，但仍有失敗之可能(約 1%)。另外，腎移植後其功能約 80%的病人可維持 10 年以上，但仍有 20%在 10 年內衰竭。

風險：(沒有任何手術/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。)

您於手術前接受的術前評估檢驗等病歷資料將依法視為機密來處理，不會公開。惟因應醫療上之需求，必要情況下部分移植手術相關之檢驗結果可能告知受贈者。

此項手術屬於重大手術，因此有其手術的危險性存在。根據文獻記載，因施行此項手術而造成的捐贈者死亡率為百分之零點六至百分之一。而其他一般腹部手術所可能發生的併發症如：出血(2%)、感染(0.8%)及腸沾粘(0.6%)等也曾經在文獻中被報告過。大部分的併發症只需藥物治療即可，只有少數較嚴重併發症需要作侵入性的治療。

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。)

本手術並非必要進行，醫師絕對尊重您不進行這項手術的決定。

不施行這個手術可能的後果：原訂的受贈者，可繼續接受透析治療。

手術後之後續治療：

捐贈者手術後約五至七天可以出院，術後四至六週可以恢復比較不需勞力的工作，約三至四個月可以恢復需勞力的工作。

腎臟活體捐贈者說明暨同意書

病歷號：

姓名：

生日：西元 年 月 日

請詳細閱讀內容，待醫師向您說明後，再簽署同意書

第 2 頁

醫師補充說明/病人提出之疑問及解釋：(如無，請填寫無)

說明醫師： (簽章)

日期：西元 年 月 日 時間： 時 分

腎臟活體捐贈者同意書

病人：_____，性別：_____，出生於西元_____年_____月_____日，因親屬_____預作腎臟移植手術治療，經臺大醫院腎臟移植團隊醫師解釋，已完全瞭解腎臟活體捐贈者的手術情形、捐贈手術的危險性、術後可能引起的併發症及術後恢復情形，同意接受腎臟捐贈手術及手術可能引起的併發症，並且深信貴院醫師及醫療人員必能善盡診療之責任，並為適當之處置。

立同意書人姓名： (簽章)

身分證字號/居留證或護照號碼：

與病人之關係 (請圈選)：本人、配偶、父、母、兒、女、其他：_____

住址：

電話：

日期：西元 年 月 日 時間： 時 分

說明：活體器官捐贈移植手術需捐贈者之書面同意及其最近親屬之書面證明，「立同意書人」欄由病人親自簽具。「見證人」欄請由最近親屬簽具，依【人體器官移植條例】第8條之一規定最近親屬其範圍如下：一、配偶；二、直系血親卑親屬；三、父母；四、兄弟姊妹；五、祖父母；六、曾祖父母或三親等旁系血親；七、一親等直系姻親。

見證人 1： (簽章)

身分證字號/居留證或護照號碼：

與捐贈者之關係 (請圈選)：本人、配偶、父、母、兒、女、其他：_____

住址：

電話：

日期：西元 年 月 日 時間： 時 分

見證人 2： (簽章)

身分證字號/居留證或護照號碼：

與捐贈者之關係 (請圈選)：本人、配偶、父、母、兒、女、其他：_____

住址：

電話：

日期：西元 年 月 日 時間： 時 分