

등록번호	
성명	

[별첨2] 수술(시술·검사·마취·의식하진정)동의서 표준약관

- ☐ 수술
☐ 시술
☐ 검사
☐ 마취
☐ 의식하진정

동 의 서



표준약관 제10003호
(2009. 12. 18. 개정)

1. 환자의 현재 상태 (검사결과 및 환자의 고지에 따라 유/무/미상으로 나누어 기재)

진단명			
수술, 시술, 검사명			
주치의			
시행예정일			
기왕력 (질병·상해 전력)		알레르기	
특이체질		당뇨병	
고·저혈압		마약사고	
복용약물		기도이상 유무	
흡연여부		출혈소인	
심장질환 (심근경색증 등)		호흡기질환 (기침·가래 등)	
신장질환 (부종 등)		기타	

2. 설명사항

- * 각 항목의 구체적인 내용은 수술·시술·검사의 특성에 따라 개별적으로 기재할 수 있습니다.
- * 개별적 기재 내용 중 중요한 사항에 대하여는 굵은 글씨로 표시하거나 밑줄을 그어 강조하는 것이 바람직합니다.

가. 수술(시술·검사)의 경우 설명사항

- ① 수술(시술·검사)의 목적 및 효과
- ② 수술과정 및 방법, 수술(시술·검사)부위 및 추정 소요시간
- ③ 발현가능한 합병증(후유증)의 내용, 정도 및 대처방법

등록번호	
성명	

- ④ 수술(시술 · 검사)관련 주의 사항(수술 후 건강관리에 필요한 사항)
- ⑤ 수술(시술 · 검사)방법 변경 및 수술 범위 추가 가능성

수술(시술 · 검사)과정에서 환자의 상태에 따라 부득이하게 수술(시술 · 검사)방법이 변경되거나 수술범위가 추가될 수 있습니다. 다만, 이에 따라 환자 또는 대리인에게 추가로 설명하여야 하는 사항이 있는 경우 수술(시술 · 검사)을 시행하기 전에 이에 대하여 설명하고 동의를 얻기로 합니다.

- ⑥ 기타사항

나. 의식하진정의 경우 설명사항

- ① 의식하진정의 목적 및 효과

진정제를 투여하여 환자를 어느 정도 진정상태에 도달하게 한 후 검사(시술)를 함으로써 검사(시술)에 따르는 불편함을 경감시켜주는 효과가 있습니다. 그러나 환자를 마취한 상태로 하는 검사(시술)는 아니며 환자의 협조가 가능한 진정 상태에서 검사(시술)를 합니다.

- ② 발현가능한 합병증(후유증)의 내용, 정도 및 대처방법

환자의 상태에 따라서는 적정량의 약제를 사용하였음에도 불구하고 수면이나 적절한 정도의 진정상태에 도달하지 못하거나 오히려 환자의 협조도가 낮아져 검사(시술) 자체가 어려워지는 수도 있습니다.

부작용은 호흡곤란 및 저산소증과 같은 호흡기계 합병증, 맥박이 빨라지는 등의 심혈관계 합병증, 낙상 등이 발생할 수 있으나 대개는 특별한 조치 없이 좋아집니다. 그러나 드물지만 호흡과 심장이 정지되어 생명이 위협받는 경우가 발생하기도 하며 과민 반응에 의한 응급조치가 필요한 경우도 있습니다. 따라서 호흡기 질환으로 폐기능에 장애가 있거나, 신장이나 심장질환이 있는 경우에는 주의를 요합니다.

- ③ 의식하진정시 주의 사항

의식하진정 후에는 완전한 회복을 위하여 안정이 필요하며 검사 당일에는 운전을 하지 말아야 하고 중요한 약속이나 업무는 피해야 합니다.

등록번호	
성명	

다. 마취의 경우 설명사항

① 현 환자상태에 적합한 마취방법

☐ 전신마취 ☐ 척추마취 ☐ 국소마취(마취부위 : _____) ☐ 기타

② 발현가능한 부작용(후유증)의 내용, 정도 및 대처방법

③ 마취 방법의 변경 가능성

수술 준비 중 환자의 상태에 따라 부득이하게 마취방법이 변경될 수 있습니다. 다만, 이에 따라 환자 또는 대리인에게 추가로 설명하여야 하는 사항이 있는 경우 수술을 시행하기 전에 이에 대하여 설명하고 동의를 얻기로 합니다.

④ 기타 사항 (예시 : 환자가 특별히 원하는 마취방법의 위험성)

설명의사 : _____ (서명 또는 날인)

설명의사 : _____ (서명 또는 날인)

* 마취과 의사가 마취에 관한 사항을 별도로 설명하는 등 설명의사가 여럿일 경우 설명한 부분을 특정하여 각자 서명 또는 기명·날인할 수 있습니다.

본인은 본인(또는 환자)에 대한 수술(시술, 검사, 마취, 의식하진정)의 목적 및 효과, 과정, 예상되는 합병증, 후유증 등에 대한 설명(필요시 별지 포함)을 의사로부터 들었으며, 본 수술(시술, 검사, 마취, 의식하진정)로서 불가항력적으로 야기될 수 있는 합병증 또는 환자의 특이체질로 예상치 못한 사고가 일어날 수도 있다는 것을 사전 설명으로 충분히 이해하며 수술(시술, 검사, 마취, 의식하진정)에 협력할 것을 서약하고, 본 동의서 제1조의 '환자의 현재상태'에 대해 성실히 고지하며 이에 따른 의학적 처리를 주치의 판단에 위임하여 수술(시술, 검사, 마취, 의식하진정)을 하는데 동의합니다.

20 년 월 일 시 분

환자명 :

주민등록번호 :

주소 :

(서명 또는 날인)

전화 :

등록번호	
성명	

대리인(환자의 _____) :

(서명 또는 날인)

주민등록번호 :

전화 :

주 소 :

* 대리인이 서명하게 된 사유

☐ 환자의 신체·정신적 장애로 인하여 약정 내용에 대하여 이해하지 못함

☐ 미성년자로서 약정 내용에 대하여 이해하지 못함

☐ 설명하는 것이 환자의 심신에 중대한 나쁜 영향을 미칠 것이 명백함

☐ 환자 본인이 승낙에 관한 권한을 특정인에게 위임함

(이 경우 별도의 위임계약서를 본 동의서에 첨부하여야 합니다)

☐ 기타 _____

* 의사의 상세한 설명은 이면지 또는 별지를 사용할 수 있으며(본 동의서에 첨부) 환자 (또는 대리인)가 본 동의서 사본을 원하는 경우 이를 교부합니다.

* 수술(검사, 시술) 후 보다 정확한 진단을 위하여 추가로 특수 검사를 시행할 수 있으며, 이 경우 추가비용을 지불할 수 있습니다.

_____ 병 원 (의 원) 장 귀 하

등록번호	
성명	

[별첨3] 입원약정서 표준약관

입원약정서



표준약관 제10004호
(2009. 12. 18. 개정)

환자성명 : (남, 여)
주민등록번호 : 전 화 :
주 소 :

1. 귀 의료기관에서 제시한 제반 규칙을 준수함은 물론, 치료와 퇴원 등 의사 및 간호사(또는 직원)의 정당한 지시에 따르겠습니다.
2. 환자가 의료기관의 정당한 진료지침이나 교육에 반하는 무단 외출·외박으로 인하여 발생하는 환자의 손해에 대한 책임은 원칙적으로 환자에게 있습니다.
3. 입원료 기타 입원기간 동안 발생하는 진료비는 귀 의료기관에서 정하는 납부기한 내에 환자와 연대보증인이 연대하여 납부하겠으며, 정당한 이유 없이 체납될 때에는 채권확보를 위한 법적조치에 이의가 없으며, 만일 본건 의료분쟁 등으로 인하여 소송을 제기할 경우 관할법원은 민사소송법에 따릅니다.
4. 정당한 이유 없이 체납될 때에는 입원기간 중에 환자 및 보호자가 귀 의료기관의 비품 또는 기물을 고의 또는 과실로 망실, 훼손한 때에는 이를 변상합니다.
5. 입원기간 중 환자 또는 보호자 등이 소지 중인 현금 기타 귀중품은 귀 의료기관이 지정한 보관 장소가 있는 경우에는 보관 장소에 보관하고, 보관 장소가 따로 없는 경우에는 귀 의료기관이 지정한 직원에게 보관을 의뢰합니다. 이를 이행치 아니하여 현금 기타 귀중품 등이 분실 및 훼손되어 발생한 손해에 대하여는 의료기관은 책임이 없습니다.
6. 진료상 발생하는 문제와 수술 또는 수술 후에 일어나는 문제에 분쟁이 생겼을 때에는 의료법에 따라 원인이 발생한 날부터 1년 이내에 시·도지사에게 의료심사조정위원회의 조정을 신청할 수 있습니다.

등록번호	
성명	

20 년 월 일

위 약정인 : (서명 또는 기명날인)

대리인(환자의) : (서명 또는 기명날인)
주민등록번호 : 전 화 :
주 소 :

연대보증인(환자의) : (서명 또는 기명날인)
주민등록번호: 전 화 :
주소 :
보증채무 최고액 : 원 보증기간 : 년

_____병원(의원)장 귀하