자궁내막암 수술동의서

다음은 환자의 수술에 필요한 동의서입니다. 수술에 대하여 설명을 들으시고 궁금한 점에 대하여는 설명하는 의료진에게 반드시 문의하시고 이하 양식을 작성하여 주십시오.

1. 환자 기본 정보

등록번호		성명	
생년월일		나이/성별	

2. 수술 정보

진단명		
수술명		
수술방법	☐ 개복 ☐ 복강경 ☐ 로봇	
수술범위	☐ 자궁절제술 ☐ 골반세척세포검사 난소: ☐ 절제 ☐ 보존 림프절 절제: ☐시행 안 함 ☐감시림프절 ☐골반 림프절 ☐대동맥주위 림프절 ☐ 기타 (종양감축술 포함:)	
참여의료진	집도의:	전문진료과목: 산부인과/부인종양
시행예정일	년 월 일	

3. 환자의 현재 상태

과거 병력(질병·상해전력)	☐ 유 ☐ 무 ☐ 미상	알레르기	☐ 유 ☐ 무 ☐ 미상
특이체질	☐ 유 ☐ 무 ☐ 미상	당뇨병	☐ 유 ☐ 무 ☐ 미상
고·저혈압	☐ 유 ☐ 무 ☐ 미상	마약사고	☐ 유 ☐ 무 ☐ 미상
복용약물	☐ 유 ☐ 무 ☐ 미상	기도이상	☐ 유 ☐ 무 ☐ 미상
흡연여부	☐ 유 ☐ 무 ☐ 미상	출혈소인	☐ 유 ☐ 무 ☐ 미상
심장질환(심근경색 등)	☐ 유 ☐ 무 ☐ 미상	호흡기질환(기침·가래 등)	☐ 유 ☐ 무 ☐ 미상
신장질환(부종 등)	☐ 유 ☐ 무 ☐ 미상	기타	☐ 유 ☐ 무 ☐ 미상

대한부인종양학회
Korean Society of Gynecologic Oncology

Supplementary Fig. 2. Consent form for endometrial cancer surgery (Korean version).