

난소암 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	<input type="checkbox"/> 개복	<input type="checkbox"/> 복강경	<input type="checkbox"/> 로봇
참여의료진	집도의:	전문진료과목: 산부인과/부인종양	
시행예정일	년	월	일

3. 환자의 현재 상태

과거 병력(질병·상해전력)	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 미상	알레르기	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 미상
특이체질	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 미상	당뇨병	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 미상
고·저혈압	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 미상	마약사고	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 미상
복용약물	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 미상	기도이상	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 미상
흡연여부	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 미상	출혈소인	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 미상
심장질환(심근경색 등)	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 미상	호흡기질환(기침·가래 등)	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 미상
신장질환(부종 등)	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 미상	기타	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 미상