

檔 號：

保存年限：

臺中市政府衛生局 函

地址：42053臺中市豐原區中興路136號

承辦人：張明君

電話：04-25265394#3231

電子信箱：hbtcm00174@taichung.gov.tw

受文者：臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國105年9月2日

發文字號：中市衛醫字第1050087916號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：美醫處置範本項目105.08.30、玻尿酸皮下植入物注射劑處置同意書（範本）105.08.30、削骨手術同意書（範本）105.08.30、附件1_蒐集個人資料告知事項（範本）、拉皮手術同意書（範本）105.08.30、抽脂手術同意書（範本）105.08.30、上下眼瞼整形手術同意書（範本）105.08.30、一般整形手術同意書（範本）105.08.30、105.08.30衛福部函修正美醫同意書及說明書範本、雷射治療同意書（範本）105.08.30、腹部整形手術同意書（範本）105.08.30、美醫同意書及說明書修正公告105.08.30、狐臭治療手術同意書（範本）105.08.30、乳房整形手術同意書（範本）105.08.30、乳房重建手術同意書（範本）105.08.30、肉毒桿菌素注射劑處置同意書（範本）105.08.30、皮膚科一般手術同意書（範本）105.08.30、顱顏部整形重建手術同意書（範本）105.08.30、鼻部整形手術同意書（範本）105.08.30、植髮手術同意書（範本）105.08.30（本文附件請至附件下載區(<http://odisattch.taichung.gov.tw/>)下載，識別碼為：SVH67V)

主旨：函轉衛生福利部公告修正「美容醫學處置（含美容醫學針劑注射處置）同意書及說明書範本」共16項，詳如說明，惠請貴會轉有執行美容醫學業務之會員知悉並參考運用，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部105年8月30日衛部醫字第1051665809A號函辦理。
- 二、旨揭修正案已於105年8月30日以衛部醫字第1051665809公告修正。
- 三、本次修正重點係增列以下內容：
 - （一）醫師專科別及專科證書字號。



87916

(二)各項費用(含項目名稱、自費費用、地方衛生主管機關核定收費)。

(三)該處置(或手術)非屬急迫性質,不於說明當日施作,病人應經充分時間考慮後再決定施作與否。

四、為保障民眾知的權利及落實處置前之告知義務,惠請貴會轉有執行美容醫學業務之會員知悉,並輔導其參考運用。

五、檢附「美容醫學處置(含美容醫學針劑注射處置)同意書及說明書範本」及修正公告各1份供參。

正本:社團法人臺中市醫師公會、臺中市大臺中醫師公會、臺中市診所協會、臺中市山海屯診所協會

副本:本局醫事管理科

衛生福利部 函

地址：11558臺北市南港區忠孝東路6段488號

傳 真：(02)85907088

聯絡人及電話：蔡明翰(02)85907384

電子郵件信箱：md7367@mohw.gov.tw

受文者：臺中市政府衛生局

發文日期：中華民國105年8月30日

發文字號：衛部醫字第1051665809A號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：衛部醫字第1051665809號公告及其附件(1051665809A-1.doc、1051665809A-2.doc、1051665809A-3.doc、1051665809A-4.doc、1051665809A-5.doc、1051665809A-6.doc、1051665809A-7.doc、1051665809A-8.doc、1051665809A-9.doc、1051665809A-10.doc、1051665809A-11.doc、1051665809A-12.doc、1051665809A-13.doc、1051665809A-14.doc、1051665809A-15.doc、1051665809A-16.doc、1051665809A-17.doc、1051665809A-18.pdf)

主旨：為保障民眾知的權利，本部以105年8月30日衛部醫字第1051665809號公告修正「美容醫學處置（含美容醫學針劑注射處置）同意書及說明書範本」共16項（如附件），請轉知並輔導所屬參考運用，請查照。

說明：本次修正重點係增列以下內容：

- (一)醫師專科別及專科證書字號。
- (二)各項費用（含項目名稱、自費費用、地方衛生主管機關核定收費）。
- (三)該處置（或手術）非屬急迫性質，不於說明當日施作，病人應經充分時間考慮後再決定施作與否。

正本：地方政府衛生局、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國美容醫學會、台灣耳鼻喉科醫學會、中華民國眼科醫學會、台灣皮膚科醫學會、台灣美容外科醫學會、台灣外科醫學會、台灣內科醫學會、台灣整形外科醫學會、台灣麻醉醫學會、台灣婦產科醫學會、台灣泌尿科醫學會、台灣家庭醫學醫學會、臺灣兒科醫學會

副本：行政院消費者保護處

2016-08-30
交 10:36:58 章

醫事管理科 收文:105/08/30



141050087916 有附件

部長 林奏延

裝

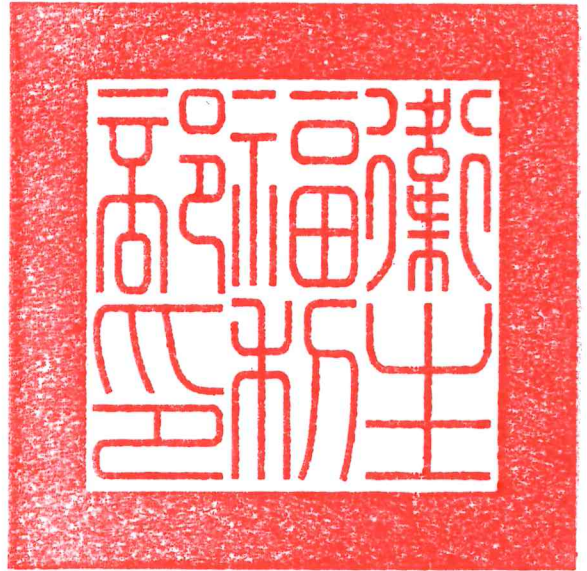


訂



線

衛生福利部 公告



發文日期：中華民國105年8月30日
發文字號：衛部醫字第1051665809號
附件：16項處置之同意書及說明書範本。

主旨：公告修正「美容醫學處置（含美容醫學針劑注射處置）同意書及說明書範本」共16項，如附件。

部長 林美延

(五)少數病患有術後頭痛、失眠或睡眠不良的情況，於數週內改善。

九、其他補充說明：

- (一)每次手術發生之費用，均以當次手術為限，如須再次手術或後續治療時，費用將另行採計。各項費用之收費項目及金額，均已明確告知。
- (二)此手術非屬急迫性質，不於說明當日進行，應經充分時間考慮後再決定施作與否。
- (三)有抽菸者，最好請先戒菸一個月，因抽菸會抑制血流到皮膚，影響傷口癒合。
- (四)若有服用抗凝血藥物者，請與內科醫師討論後，停藥 1-2 週，以免造成凝血異常，影響傷口癒合。

十、參考文獻：

1. Toriumi DM, Pero CD. Asian rhinoplasty. Clin Plast Surg. 2010;37:335-352.
2. Bateman N, Jones NS. Retrospective review of augmentation rhinoplasties using autologous cartilage grafts. J Laryngol Otol. 2000;114:514-518.
3. Yilmaz M, Vayvada H, Menderes A, Mola F, Atabey A. Dorsal nasal augmentation with rib cartilage graft: Long-term results and patient satisfaction. J Craniofac Surg. 2007;18:1457-1462.
4. Won TB, Jin HR. Revision rhinoplasty in Asians. Ann Plast Surg. 2010;65:379-384.
5. Kridel RW, Ashoori F, Liu ES, Hart CG. Long-term use and follow-up of irradiated homologous costal cartilage grafts in the nose. Arch Facial Plast Surg. 2009;11:378-394.
6. Adams WP Jr, Rohrich RJ, Gunter JP, Clark CP, Robinson JB Jr. The rate of warping in irradiated and nonirradiated homograft rib cartilage: A controlled comparison and clinical implications. Plast Reconstr Surg. 1999;103:265-270.
7. H.R. Jin, J.Y. Lee, J.Y. Yeon et al. A multicenter evaluation of the safety of Gore-Tex as an implant in Asian rhinoplasty Am J Rhinol, 20 (6) (2006),pp. 615-619
8. Ghavami A, Janis JE, Acikel C, Rohrich RJ. Tip shaping in primary rhinoplasty: An algorithmic approach. Plast Reconstr Surg.. 2008;122:1229-1241
9. Mojallal A, Saint-Cyr M, Brown SA, Rohrich RJ. Dorsal aesthetic lines in rhinoplasty: A quantitative outcome-based assessment of the component dorsal reduction technique (Abstract). Plast Reconstr Surg.. 2009;124(Suppl. 4S):75
10. Mao GY, Yang SL, Zheng JH, Liu QY. Aesthetic rhinoplasty of the Asian nasal tip: A brief review. Aesthetic Plast Surg. 2008;32:632-637.

十一、病人、家屬問題：

- (一) _____
- (二) _____
- (三) _____

病人(或家屬/法定代理人)：_____ (簽章)

- 我已瞭解上述說明，並同意鼻部整形手術 (請簽署鼻部整形手術同意書)。
- 我已瞭解上述說明，並拒絕鼻部整形手術。

與病人之關係：_____ (請務必填寫)

解釋醫師：_____ (簽章)

醫師專科別及

專科證書字號：_____

西元 年 月 日 時 分

植髮手術同意書（範本）

病人姓名：_____ 病人出生日期：_____年_____月_____日

病人病歷號碼：_____ 手術負責醫師姓名：_____

一、擬實施之手術（如醫學名詞不清楚，請加上簡要解釋）

1.建議手術名稱（部位）：

2.建議手術原因：_____（有患側區別者，請加註部位）

3.各項費用：_____（單位：新臺幣元）

編序	項目名稱	自費費用	地方衛生主管機關核定收費
1			
2			
3			
4			

二、醫師之聲明（有告知項目打「V」，無告知項目打「X」）

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此手術非屬急迫性質，不於說明當日進行手術，應經充分時間考慮後再決定施作與否。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：

(1) _____

(2) _____

(3) _____

手術負責醫師簽名：_____

日期：_____年_____月_____日

時間：_____時_____分

醫師專科別及

專科證書字號：_____

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.我瞭解這個手術必要時可能會輸血；我同意不同意輸血。

（醫療法第63條規定但如情況緊急，不在此限）

5.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。

6.我瞭解在手術過程中，如果因治療之必要而切除器官或組織，醫院可能會將它們保留一段時間進行檢查報告，並且在之後會謹慎依法處理。

7.我瞭解這個手術無法保證一定能改善病情。

8.醫師已給我充分時間考慮是否接受施作。

基於上述聲明，我同意進行此手術。

立同意書人簽名：_____

關係：病人之_____ 電話：(0) _____

住址：_____

日期：_____年_____月_____日

時間：_____時_____分

見證人簽名：_____

不需見證人，簽名：_____ 日期：_____年_____月_____日

時間：_____時_____分

附註：_____

一、一般手術的風險

- 1.除局部麻醉以外之手術，肺臟可能會有一小部分塌陷失去功能，以致增加胸腔感染的機率，此時可能需要抗生素和呼吸治療。
 - 2.除局部麻醉以外之手術，腿部可能產生血管栓塞，並伴隨疼痛和腫脹。凝結之血塊可能會分散並進入肺臟，造成致命的危險，惟此種情況並不常見。
 - 3.因心臟承受壓力，可能造成心臟病發作，也可能造成中風。
 - 4.醫療機構與醫事人員會盡力為病人進行治療和手術，但是手術並非必然成功，仍可能發生意外，甚至因而造成死亡。
- 二、立同意書人需由病人親自簽具；但病人如為未成年人或不能親自簽具者，得由醫療法第六十三條第二項規定之人員簽具〈民法規定：年滿20歲為成年人〉。
- 三、立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。
- 四、見證人部分，如無見證人得免填載，但請勾選“不需見證人”並簽名。
- 五、未滿十八歲之未成年人施作非醫療必要之美容手術，為醫師法第二十八條之四第一款規定不得執行之醫療行為。



植髮手術說明（範本）

這份說明書是向您解說您的病情、即將接受的植髮手術的目的、方法、效益、可能併發症、成功率、其它替代方案、復原期可能遇到的問題以及未接受處置可能出現的後果，可做為您與醫師討論時的補充資料。我們希望您能充分瞭解此項處置的內容，經醫師說明後如果您還有對這個醫療處置有任何疑問，請在簽名前再與您的醫師充分討論，我們會很樂意為您解答。

一、病情說明：髮量不足可能是先天遺傳或後天外傷或其他因素所導致。

二、手術目的：改善髮量及外觀。

三、手術方法：植髮手術是利用外科手術擷取髮量較多區域的頭皮及毛囊，經過切割及植入髮株，來改善髮量。

四、處置的好處：增加美觀，外表較為年輕。

五、併發症及後遺症發生機率及處理方法

每項外科手術都有個別的危險性，所以瞭解植髮手術可能的危險性是很重要的。每個人選擇外科手術的原因是在權衡手術的危險性及益處的結果，雖然大部分的患者都沒有經歷過以下的併發症，受術者仍應該和整形外科醫師討論各項可能發生的危險性，確定受術者已完全瞭解各種植髮手術的後果。

(一)藥物引起的噁心／嘔吐。

(二)出血(低於5%)。

(三)感染(低於1%)。

(四)頭皮過度腫脹。

(五)暫時性頭痛。

(六)頭皮短暫性麻痺感。

(七)種植的毛髮生長力差。

(八)昏厥(低於1%)或頭暈現象。

(九)因植髮造成的囊腫(低於10%)。

(十)後腦取髮處有較寬較明顯的疤痕。

(十一)瘀青。

(十二)其餘較罕見的併發症：如蟹足腫、全部種植的毛髮無法生長、持續性疼痛、頭皮持久性麻痺感、種植的毛髮全部脫落、過敏或藥物引起的反應等。

六、替代處置方案：戴假髮。

七、未處置之風險：無，只是外觀的問題。

八、術後復原期可能發生的問題：

(一)血腫：術後請勿低頭或用力做事，以免血壓上升或充血而引發血腫。

(二)傷口癒合不良：勿食辛辣、酒等刺激性食物，勿抽菸或吸二手菸，生活作息盡量正常，以免傷口癒合不好。傷口須按時換藥照護。

(三)疤痕：傷口癒合後的疤痕為粉紅色的。移植部位的頭髮只需2.5公分以上便能蓋住疤痕。

(四)由醫師安排回診拆線時間，如傷口有大量出血、嚴重疼痛、局部發炎或身體不適，請儘速到醫院就醫。



- (五) 未來會落髮的數量和位置是無法預測的，頭髮移植效果也許無法維持一輩子，但植入的毛髮通常能持續很久的時間，一般而言，手術後的頭髮在未來一至十年很少有脫落的現象。
- (六) 當後腦部位移植或被移植的頭皮周圍，有可能產生一些臨時(短暫)脫髮現象，為手術引起的休止期掉髮，通常3-6個月會再長回來。

九、其他補充說明：

(一) 若有下列情形，請主動告知您的醫師：

1. 有血液凝血功能不良傾向
2. 有糖尿病、高血壓、心臟病、血管硬化等慢性疾病
3. 有疤痕增生體質
4. 正在使用阿斯匹靈、維他命 E、可邁丁(Warfarin)等影響血液凝固的藥物
5. 有吸菸、喝酒習慣
6. 有藥物過敏
7. 過去有接受手術

(二) 有抽菸者，最好請先戒菸一個月，因抽菸會抑制血流到皮膚，影響傷口癒合。

(三) 若有服用抗凝血藥物者，請先和您的內科醫師討論後，停藥一~二個星期，以免造成凝血異常，影響傷口癒合。

(四) 每次手術發生之費用，均以當次手術為限，如須再次手術或後續治療時，費用將另行採計。各項費用之收費項目及金額，均已明確告知。

(五) 此手術非屬急迫性質，不於說明當日進行，應經充分時間考慮後再決定施作與否。

十、病人、家屬問題：

- (一) _____
- (二) _____
- (三) _____

病人(或家屬/法定代理人)：_____ (簽章)

我已瞭解上述說明，並同意植髮手術(請簽署植髮手術同意書)。

我已瞭解上述說明，並拒絕植髮手術。

與病人之關係：_____ (請務必填寫)

解釋醫師：_____ (簽章)

醫師專科別及

專科證書字號：_____

西元 年 月 日 時 分