# 麻醉合同

来源：网络 作者：尘埃落定 更新时间：2024-06-09

*病历号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_病人\_\_\_\_\_\_\_\_\_，性别\_\_\_\_\_\_\_\_\_，\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_\_日生，因患\_\_\_\_\_\_\_\_\_需实施\_\_\_\_\_\_\_\_\_手术，经贵院\_\_\_\_\_\_\_\_\_医师（由医师亲自签名）详...*

病历号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

病人\_\_\_\_\_\_\_\_\_，性别\_\_\_\_\_\_\_\_\_，\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_\_日生，因患\_\_\_\_\_\_\_\_\_需实施\_\_\_\_\_\_\_\_\_手术，经贵院\_\_\_\_\_\_\_\_\_医师（由医师亲自签名）详细说明下列事项，并已充分了解，同意由贵院施行该项手术麻醉：

一、施行麻醉及麻醉监视的方式：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

二、麻醉可能发生的并发症及危险（参阅背面麻醉说明书）：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

贵院实施手术麻醉时，应善尽医疗上必要的注意，手术麻醉或麻醉恢复期间，若发生紧急情况，同意接受贵院必要的紧急处置。

此致\_\_\_\_\_\_\_\_\_医院（诊所）

立同意书人（签章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身份证号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

住址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

与病人的关系：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

附件

一、立同意书人，由病人亲自签署。病人为未成年人或无法亲自签署的，可由其家属签署。

二、立同意书人非病人本人的，“与病人的关系栏”应填写与病人的关系。

三、医院为病人实施手术后，如有再度实施手术的必要，除有紧急情况外，仍应依本格式说明并再签署同意书，始得为之。

四、诊所实施门诊手术时，准用本同意书。

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找