佳欣婦幼醫院　自費特材說明及同意書

102.08
105.01 修訂
107.02 修訂二版

一、基本資料

病歷號碼：＿＿＿＿＿＿　姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　□男　□女

床號：＿＿＿＿＿＿　出生日期：＿＿＿＿＿＿＿＿　主治醫師：＿＿＿＿＿＿＿＿

二、自費醫療用品同意使用及相關說明：

1. 立同意書人業經　貴院＿＿＿＿＿＿醫師詳細說明健保所提供之藥品、材料、檢查及治療（處置及手術）方式，均有相關給付規範，但本人自行要求使用健保給付規範以外之藥品、材料、檢查及治療（處置及手術）方式，且已充分瞭解全民健保險無法支付此項費用原因（詳下表需自付費用原因說明欄），而需自行付費。對此費用，本人及家屬不得再向院方或健保局，提出任何異議或要求退費，但自費項目其需自費理由是全民健康保險給付範圍內，不在此限。恐口無憑，特立此同意書為證。

2. 需自付費用原因說明：
   □無健保身分。　□個人因素放棄健保身分就醫。　□病房差額。
   □不符健保住院手術或處置任一要件。　□不符健保用藥及耗材給付規定。
   □無健保給付特殊耗材

3. 自費項目名稱及說明：

組織沾黏指的是，本來應該分開的組織或器官，卻互相黏在一起，造成組織器官在型態上或功能上受到影響。組織受傷後的癒合過程中，會有聚集較多的細胞分泌物、纖維母細胞及纖維蛋白，這些成分是造成組織沾黏的主因。

婦女骨盆腔手術引發的沾黏機率約 60%；剖腹生產造成沾黏機率約 65%。其中小於 30%有症狀。

編號	項目	產品特性	副作用	品項代碼	醫療器材許可字號	注意事項
1	安得喜氧化再生纖維防沾黏人工腹膜	不需縫合便能固定 在有血環境下仍然有效 在體內只停留七天 廣大臨床使用經驗證實安全有效	無	WDZ007506001	衛署醫器輸字第 014171 號	1.不適用於有明顯感染之部位. 2.不適用於作為止血用途.
單價；8000/片		數量：		自費特材金額總計：		

此致　佳欣婦幼醫院

立同意書人姓名：＿＿＿＿＿＿　關係：病患之＿＿＿＿

身分證統一編號：＿＿＿＿＿＿

住址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　手機：＿＿＿＿＿＿＿＿

見證人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　關係：病患之＿＿＿＿＿＿

中華民國＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

附註：一、立同意書人，由病人親自簽具；病人為未成年或無法親自簽具者，得由下列醫療法第六十四條第二項規定之相關人員簽具。(民法規定：年滿 20 歲為成年人)

二、立同意書人非病人本人者，「與病人關係欄」應予填載與病人之關係。