

數位同意書 電子簽名流程

114.3.11

病歷管理委員會

吳雅汝總幹事

數位同意書電子簽名作業流程

醫囑
開立

醫囑跳出
數位版
同意書

醫師說明並
完成電子簽名
(桌機)

病人進行
電子簽名
(APP)

檢視同意書簽署
檢視
(護理師、檢查室)

桌機顯示:醫師電子簽名

下一位簽署者
簽署完成
文件註記
片語
下載文件
以行動裝置開啟
編輯未簽署位
編輯存檔

1 / 2 前往簽名框

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院
上消化道內視鏡(EGD)檢查說明暨同意書

病人護囑測試5 (病歷號碼 TEST5), 性別男, 80-01-01 生, 因有
下列症狀或情況: ☐胸腹部疼痛 ☐吐血 ☐黑便 ☐癌肉追蹤 ☐疑腸胃道出血
☐吞嚥困難 ☐潰瘍或其他病灶追蹤 ☐其他

有接受檢查之必要, 說明如下:

一、什麼是上消化道內視鏡(EGD)檢查?

- 胃鏡檢查的全名為「上消化道內視鏡檢查」, 它是利用一條直徑約一公分的黑色塑膠包裹導光纖維的細長管子, 利用照相原理將管線送入胃部, 檢查部位經食道→胃→十二指腸, 使上述部位的影像顯示在電視螢幕上, 幫助醫師清楚地觀察上消化道的狀況, 檢查過程中可以觀察整個上消化道的病變, 如: 靜脈曲張、潰瘍、發炎、癌肉、腫瘤及出血源, 並且作進一步的治療處置, 如: 食道靜脈結紮術、癌肉切除、切片、止血等, 全程檢查時間約 5-15 分鐘。
- 施行之成功率達 90% 以上。
- 為降低胃鏡檢查時的不舒服, 病人可以自費選擇靜脈麻醉, 但是仍應遵從主治醫師及麻醉醫師的建議而決定病人實際的身體狀況是否合適在檢查當日接受靜脈麻醉。另外在接受檢查結束後應該有家人陪伴

APP搜尋:病人或家屬電子簽名



日期時間	科目	主治醫師	診察醫師	診察結果	備註
2024-04-02 11:43	電腦斷層檢查說明書同意書	吳育斌	陳瑞琪	已簽	未簽
2024-04-02 11:22	電腦斷層檢查說明書同意書	吳育斌	陳瑞琪	未簽	未簽

病人的簽名-有錄影存證



一、已正式上線的數位同意書現況說明

科別	表單名稱	科別	表單名稱
消化系功能檢查室	超音波導引腹部蓄膿引流術說明暨同意書	影像醫學部	脊髓攝影檢查說明暨同意書
	上消化道內視鏡(EGD)檢查說明暨同意書		動脈血管攝影及血管栓塞術說明暨同意書
	下消化道內視鏡檢查說明暨同意書		動脈血管攝影檢查說明暨同意書
	小腸鏡(□經口端□經肛門端)檢查說明暨同意書		術前腦膜瘤栓塞減血術說明暨同意書
	內視鏡射頻消融術治療說明書暨同意書		超音波引流術說明暨同意書
	內視鏡逆行性膽胰管攝影(ERCP)檢查說明暨同意書		超音波導引細針穿刺組織(切片術)(抽吸術)說明暨同意書
	內視鏡黏膜下剝離術手術說明暨同意書		隆乳手術婦女需接受乳房攝影之同意書
	抗逆流黏膜燒灼術檢查說明暨同意書		經皮穿肝膽道引流術、引流管換置術、膽道支架置放術說明暨同意書
	肛門直腸壓力測定術檢查說明暨同意書		經皮腎造口引流術(PCN)說明暨同意書
	無線食道酸鹼值監控檢測檢查說明暨同意書		腦動脈瘤栓塞術說明暨同意書
	超音波導引肝臟切片檢查說明暨同意書		腦動靜脈血管畸型栓塞術說明暨同意書
	電子內視鏡超音波檢查及細針抽吸術說明暨同意書		腸胃道支架置放術說明暨同意書
	膠囊內視鏡檢查說明暨同意書		電腦斷層心臟冠狀動脈血管攝影檢查說明暨同意書
影像醫學部	乳房定位檢查說明暨同意書		電腦斷層影像導引腫瘤冷凍消融術說明暨同意書
	T型管攝影檢查膽道、瘻管、經皮穿刺胃造口術攝影說明暨同意書		電腦斷層導引組織切片檢查說明暨同意書
	上消化道攝影檢查說明暨同意書		電腦斷層導引經皮穿刺腹部囊腫引流術檢查說明暨同意書
	子宮輸卵管攝影檢查說明暨同意書		電腦斷層檢查說明暨同意書
	四肢靜脈、上腔靜脈及下腔靜脈檢查說明暨同意書		磁共振造影(MRI)檢查說明暨同意書
	甲狀腺/頭頸腫瘤射頻腫瘤滅除術(RFA)說明暨同意書		磁共振造影導引真空輔助乳房切片微創手術說明暨同意書
	立體定位真空輔助乳房切片術說明暨同意書		膀胱尿道攝影VCUG檢查說明暨同意書
	血栓溶解術治療急性腦中風說明暨同意書		靜脈注射泌尿系統攝影檢查說明暨同意書
	血管內氣球擴張整形術及支架置放說明暨同意書		頭頸部出血栓塞術說明暨同意書
	血管內異物摘除術說明暨同意書		頸動脈及椎動脈血管攝影檢查說明暨同意書
	肝腫瘤栓塞術(TACE)說明暨同意書		頸動脈海綿狀靜脈竇瘻管栓塞術說明暨同意書
	乳管攝影檢查說明暨同意書		頸部動脈擴張術及支架置放術說明暨同意書
	射頻腫瘤滅除術(RFA)經皮酒精注射治療(PEIT)術檢查說明暨同意書		檢查/治療說明暨同意書
	脊椎動脈血管攝影檢查說明暨同意書		雙重對比下消化道攝影檢查說明暨同意書
	脊椎動靜脈畸型血管栓塞術說明暨同意書		關節攝影檢查說明暨同意書

二、醫囑系統【開立】同意書-門急診醫囑系統

1.開立相關檢查

王英偉【10.2.30.142】門急診醫囑作業系統 Ver.7.1.2 <114/03/07 15:48> 祝福 平安健康 阿彌陀佛! - []

病歷[A] IC卡 會診[O] 護理[N] 查詢[V] 列印[P] 其他[T] 試辦計畫 跨院電子病歷 網站 問題反應 婦產專區 電子表單

掛號病歷 留觀病歷 病患身份 身體檢查 預掛(新版) 組套查詢 DITTO LAB 報告 文字報告 重要病史 過敏記錄

TEST 1140310 測試888 血型 040/02/02 74 女 家醫科 王英偉 健保本院 員工-門診 31

疼痛評估

TEST

OBJECTIVE / PL AND PE 今日 帶入檢驗值 細菌報告

TEST

存檔 存檔後, 僅再修改subject, object, 請用左邊按鈕存檔 病歷附件檔

DIAGNOSIS ICD AI 說明 組套帶入 Testing

下 ICD-9 ICD-10 1 120.0 B65.0 Schistosomiasis due to Schisto 2

看診完畢[S]

健保卡: 實體 讀取虛擬健保卡

補印 應症治療病情 治療副作

調閱病歷 公佈欄 暫存 傳染病通報 發燒通報 組套 取消

專用治療單(frmShOrderUse)

科別 23 腸胃內科 查詢[Q] 分類

選	項目代號	項目名稱	用量	保次	自次	選	項目代號	項目名稱	用量	保次	自次
		各類檢查									
	保 19009C	Abdominal ultrasound, for follow-					保 A010908	輸液延長管(免針式)/50個/條			
	自 23001H	C-13幽門桿菌呼氣試驗(自費)					保 A010141	頭皮針25G*3/4", Tube L12", I			
	保 30512C	C-13幽門桿菌呼氣試驗(健保)					保 A050201	點滴套 TS-A200L			
	保 33024B	ERCP(逆行性膽道攝影)					保 A010907	點滴輸液套(安全免針型)/2C			
	保 28013C	乙狀結腸纖維鏡檢查						處置			
	自 23052H	二氧化碳充氣系統					保 L01062	Albumin 白蛋白			
	保 28017C	大腸纖維鏡檢					保 P4202C	BC肝炎個案追蹤方案-追蹤			
	自 23053H	內視鏡抗逆流黏膜燒灼術					保 P4201C	BC肝炎個案追蹤方案-新收			
	保 28016C	汎內視鏡(上消化)					保 L01042	Bilirubin direct 直接膽紅素			
	自 23047H	肝纖維化掃描									
	保 30526B	高解析度食道壓力									
	保 28040B	深部小腸內視鏡									
	保 28044B	細徑(迷你)探頭式									
	自 23051H	無線食道酸鹼值監									
	保 47057B	經內視鏡施行食道									
	保 33108B	經皮內視鏡胃造									
	保 33107B	經皮內視鏡胃造									
	保 23817E	經鼻內視鏡									
	自 23040H	經鼻胃鏡局部麻醉									
	保 15002H	腹部超音波(內科)									

已選

檢驗檢查表單(frmShChkUse)

檢查單種類 查詢[Q] 分類

查詢【檢驗檢查】正常值 (請先勾選 檢驗、檢驗項目再按 本按鈕 或 滑鼠右鍵)

檢查項目	檢查項目
☐ Check PORT-A (Abdomenl)	☐ Splenic angiography
☐ Check PORT-A (Thoracic)	☐ Splenoportal venography
☐ Extremities angiography	☐ TAE for chronic musculoskeletal pain
☐ HAIC	☐ Trans-arterial embolization(Body)
☐ IV-DSA	☐ Venocavography(SVC/IVC)
☐ Iliac vessel stent placement	Neuro
☐ L't renal angiography	☐ Aortography(Neuro)
☐ L't Extremities angiography	☒ Both carotid angiography
☐ L't renal Venography	☐ Head&Neck vessel stent placement(one vessel)
☐ Lipiodol T.A.E.(trans-arterial embolization)-Lipiodol	☐ I.A.T(intra-arterial thrombectomy)
☐ P.T.A angioplasty(Body)	☐ L't carotid angiography
☐ P.T.A angioplasty(complex)(Body)	☐ P.T.A angioplasty(Neuro)
☐ P.T.C	☐ P.T.A angioplasty(complex)(Neuro)
☐ P.T.C.C.D	☐ Pulmonray angiography(Neuro)
☐ P.T.C.D	☐ R't carotid angiography

診斷: Schistosomiasis due to Schistosoma haematobium [urinary schistosomiasis];;
主訴: TEST
客觀: TEST

確定[S] 離開[X]

2.【看診完畢】觸發開啟對應之同意書

二、醫囑系統【開立】同意書-住院醫囑系統

1.開立相關檢查

【我的電腦IP是：10.2.30.142】 佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院 住院醫囑系統(版本:2025/3/10 上午 09:13:06)

病患選取 查詢作業 醫囑新增 手術室作業 檢驗/處置 病歷記錄 系統維護 補列印 授權設定 診斷書 統計

床號 P-100 患者 護理測試5

使用日	藥品名稱	頻率	劑量	單位	用藥指示
03/04	Sulampi 1500mg/vial (Ampicillin)	Q6H	3000	mg	大量點滴每小時流數：:cc
03/05	Meropenem 250mg/vial (Meropenem)	Q8H	1000	mg	
03/05	Zinforo 600mg/vial (Ceftaroline)	Q12H	600	mg	
03/06	Cravit 針劑 250mg/50ml/vial (Cefazolin)	QD	750	mg	
03/07	Cubicin 500mg/vial (Daptomycin)	QD	500	mg	
03/07	Avelox 400mg/tab (Moxifloxacin)	QD	1	tab	
03/07	Cytotec 200ug/tab (Misoprostol)	QID	1	tab	
03/07	Sulampi 1500mg/vial (Ampicillin)	Q6H	3000	mg	大量點滴每小時流數：:cc
03/07	Sulampi 1500mg/vial (Ampicillin)	Q6H	3000	mg	大量點滴每小時流數：:cc
03/07	Virless 250mg/vial (Acyclovir)	Q8H	250	mg	
03/07	Sulampi 1500mg/vial (Ampicillin)	Q6H	3000	mg	大量點滴每小時流數：:cc
03/10	Sulampi 1500mg/vial (Ampicillin)	Q6H	3000	mg	大量點滴每小時流數：:cc
03/10	Synagis 100mg/ml, 0.5ml/vial (Palivizumab)	Q1M	50	mg	
03/10	Nolvadex 10mg/tab (Tamoxifen)	ST	1	tab	
03/10	★Vesanoid 10mg/cap (Tretinoin)	ST	1	cap	
03/10中	科學中藥13	BID			
03/10中	科學中藥14	BID			

專用治療單

科別 23 腸胃內科 分類 查詢

選	項目名稱	頻率	用量	保	自	選	項目名稱	頻率	用量	保	自
	各類檢查						保留置針20G*1.16/591840				
	保 Abdominal ultrasound, for follow						保 透明敷料(小)/6*7cm/1624W				
	自 C-13幽門桿菌呼吸試驗(自費)						保 埃美蒂可吞式腸胃道膠囊攝影				
	保 C-13幽門桿菌呼吸試驗(健保)						保 精密輸液套(免針式)/120 c.c./60				
☒	保 ERCP(逆行性膽道攝影)					☒	保 輸液延長管(免針式)/50個/袋/K				
	保 乙狀結腸纖維鏡檢查						保 頭皮針25G*3/4", Tube L12", Dar				
	自 二氧化碳充氣系統										
	保 大腸纖維鏡檢										
	自 內視鏡抗逆流黏膜燒灼術										
	保 汎內視鏡(上消化道泛內視鏡)										
	自 肝纖維化掃描										
	保 高解析度食道壓力檢查										
	保 深部小腸內視鏡										
	保 細徑(迷你)探頭式內視鏡超音										
	自 無線食道酸鹼值監控檢測										
	保 經內視鏡施行食道擴張術										
	保 經皮內視鏡胃造 術										
	保 經皮內視鏡胃造 管替換術										
	保 經鼻內視鏡										
	自 經鼻胃鏡局部麻醉費用										
	保 腹部超音波(內科腎臟超音波)										
	保 腹部超音波(含腎、肝、膽囊、胰、										
	保 腹部超音波追蹤性										

搜尋

檢驗檢查表單

檢查單種類 查詢 頻率 ST

分類 是否急作 預計採檢時間 114/03/10 11:54

如病患有傳染疾病，請勾選防護措施： ☐ 空氣防護 ☐ 接觸防護 ☐ 飛沫防護 ☐ 血液防護

檢查項目	健保	檢查項目	健保
Extremities angiography	☒	TAB for chronic musculoskeletal pain	☒
HAIC	☒	Trans-arterial embolization(Body)	☒
IV-DSA	☒	Venocavography(SVC/IVC)	☒
Iliac vessel stent placement	☒	Neuro	☒
L't renal angiography	☒	Aortography(Neuro)	☒
L't Extremities angiography	☒	Both carotid angiography	☒
L't renal Venography	☒	Head&Neck vessel stent placement(one vessel)	☒
Lipiodol T.A.E.(trans-arterial embolization)-Lipiodol	☒	I.A.T.(intra-arterial thrombectomy)	☒
P.T.A angioplasty(Body)	☒	L't carotid angiography	☒
P.T.A angioplasty(complex)(Body)	☒	P.T.A angioplasty(Neuro)	☒
P.T.C	☒	P.T.A angioplasty(complex)(Neuro)	☒
P.T.C.C.D	☒	Pulmonary angiography(Neuro)	☒
P.T.C.D	☒	R't carotid angiography	☒
P.T.C.D REVISION	☒	Spinal angiography(Neuro)	☒
PCN	☒	Trans-arterial embolization(Neuro)	☒
PCN revision	☒	Vertebral angiography	☒

顯示正常區間值

確定 離開

2.【EMS】觸發開啟對應之同意書

【我的電腦IP是：10.2.30.142】 佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院 住院醫囑系統(版本:2025/3/10 上午 09:13:08)

病患選取 查詢作業 醫囑新增 手術室作業 檢驗/處置 病歷記錄 系統維護 補列印 授權設定 診斷書 統計報表

床號 P-100 患者 護理測試5 女 33 B+ 入院日 101/04/02 診斷 J15.0 Pneumonia due to Klebsiella

使用日	藥品名稱	頻率	劑量	單位	用藥指示	途徑
03/04	Sulampi 1500mg/vial (Ampicillin)	Q6H	3000	mg	大量點滴每小時流數：:cc	IVD
03/05	Meropenem 250mg/vial (Meropenem)	Q8H	1000	mg		IVD
03/05	Zinforo 600mg/vial (Ceftaroline)	Q12H	600	mg		IVD
03/06	Cravit 針劑 250mg/50ml/vial (Cefazolin)	QD	750	mg		IVD
03/07	Cubicin 500mg/vial (Daptomycin)	QD	500	mg		IVD
03/07	Avelox 400mg/tab (Moxifloxacin)	QD	1	tab		PO



PCR 志願者	尚未採檢體	Blood	N	何宗
Ab 恙蟲病抗體	尚未採檢體	Blood	N	何宗
總量	尚未採檢體	Blood	N	TQIP

使用日 護理留置內容

02/04 DNR

02/05 L07 生理、微生物檢驗單 EKG

02/06 L02 緊急生化檢驗單 Clinical Bio

三、醫師-電腦執行電子簽名

1. 填寫欄位

2. 點擊簽名框，簽名簽署日期系統自動待入

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院
上消化道內視鏡(EGD)檢查說明暨同意書

病人 護囑測試5 (病歷號碼 TEST5), 性別 男, 80-01-01 生, 因有

下列症狀或情況：☐胸腹部疼痛 ☐吐血 ☐黑便 ☐瘰肉追蹤 ☐疑腸胃道出血
☐吞嚥困難 ☐潰瘍或其他病灶追蹤 ☐其他

(EGD)檢查？

道內視鏡檢查，它是利用一條直徑約一公分的黑色塑膠包裹導光纖維的細長管子，利用照相原理將管線送入胃部，檢查部位經食道→胃→十二指腸，使上述部位的影像顯示在電視螢幕上，幫助醫師清楚地觀察上消化道內的狀況，檢查過程中可以觀察整個上消化道的病變，如：靜脈曲張、潰瘍、發炎、瘰肉、腫瘤及出血源，並且作進一步的治療處置，如：食道靜脈結紮、瘰肉切除、切片、止血等，全程檢查時間約 5-15 分鐘。

2. 施行之成功率達 90%以上。

3. 為降低胃鏡檢查時的不舒服，病人可以自費選擇靜脈麻醉，但是仍應遵從主治醫師及麻醉醫師的建議而決定病人實際的身體狀況是否合適在檢查當日接受靜脈麻醉。另外在檢查結束後應該有家人陪伴

說明醫師 請點擊簽名框 (簽章) 日期：____年____月____日 時間：____時____分

茲病人同意接受該項檢查，貴院應善盡醫療上必要之注意，若發生緊急情況時並同意接受貴院逕行為必要之處理。

3. 確認簽名

是否送出簽名結果？

取消 確認

立同意書人經 貴院 說明醫師 詳細說明，已充分瞭解下列事項：

(一) 檢查可能發生之併發症及危險。

(二) 檢查前、中、後之注意事項。

說明醫師 吳雅汝 (簽章) 日期：2024 年 04 月 02 日

茲病人同意接受該項檢查，貴院應善盡醫療上必要之注意，若發生緊急情況時並同意接受貴院逕行為必要之處理。

4. 送出簽名

訊息

簽署完成

確認

立同意書人經 貴院 說明醫師 詳細說明，已充分瞭解下列事項：

(一) 檢查可能發生之併發症及危險。

(二) 檢查前、中、後之注意事項。

說明醫師 吳雅汝 (簽章) 日期：2024 年 04 月 02 日

四、系統優化

- 稽核管控，醫師開立後，務必完成數位同意書的電子簽名
- 醫囑自動列印醫師已簽名的同意書及病人版APP操作說明，醫護團隊可提供病人參閱及電子簽名
- 系統完成後，公告週知

醫師已簽名的同意書

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院		電腦斷層檢查說明暨同意書	
姓名 <u> </u> ，病歷號 <u>S1 </u> ，性別： <u>男</u> ，生日： <u>55-07-27</u> ，		：病人簽署本同意書	
因有下列症狀或初步診斷： <u>lung cancer RUL</u>			
有接受檢查之必要， ☐ 頭部 ☐ 顏面 ☒ 頭部 ☐ 胸腔 ☐ 腹部 ☐ 脊椎 ☐ 四肢 ☐ 其他 <u> </u> 說明如下：			
一、什麼是電腦斷層檢查？			
1. 是「利用 X 光機及電腦組合的儀器」檢查與病情有關器官異常。 2. 有些病況需在基本檢查之後，另外經由靜脈注射「含碘對比劑」輔助檢查，可提高檢查的精確性，否則有可能會遺漏病變，使檢查結果不完整。 3. 老年人或曾罹患心肌梗塞、氣喘病、多發性骨髓瘤或嗜絡細胞瘤、甲狀腺亢進或糖尿病、腎功能不良及曾因注射「含碘對比劑」過敏之病人的危險性較高；若患者有「用藥過敏或不良反應」之疑問，請與本科檢查醫師研商後，再填檢查同意書。 4. 替代方案為：可以不注射對比劑來進行電腦斷層攝影，但是在大多數的疾病之下，這樣的檢查方式將使檢查價值與診斷的準確性大幅降低。			
二、檢查前應注意事項：			
1. 檢查當日慢性藥物仍照常服用（如心臟病藥、高血壓藥）。 2. 本項檢查使用副作用發生率較低之「非等張性對比劑」（屬健保給付項目）；另外不屬「健保」給付項目之「等張性對比劑」（等滲透壓非離子性對比劑），病患可於檢查前告知醫護人員，並自付購買於檢查中使用。 3. 報到地點：影像醫學部一樓 排程櫃台。 4. 門診受檢者：檢查時請您帶健保卡，以利核對基本資料。 5. 住院病患：需施打對比劑者，請於檢查前 on 20 號靜脈注射導管。			
三、檢查時應注意事項：			
1. 檢查中請放鬆、維持姿勢不動，以免照射部位移動而影響診斷品質。 2. 如您有任何疼痛或不適，請立刻告知工作人員，我們立即為您處理。			
四、檢查後應注意事項：			
1. 建議您注射完對比劑後額外補充水份（開水、飲料、果汁、茶、湯都可以），因為對比劑是從腎臟代謝隨著尿液排出，多補充水份、多解尿可以加速藥物排出。 2. 返家後如有身體不適者，請儘速回醫院求診。			
五、副作用/併發症：			
1. 注射「含碘對比劑」可能發生的併發症如下： ● 少數人在注射「含碘對比劑」時會發生輕微全身性溫熱感、嘔心、嘔吐、頭暈、打噴嚏或鼻塞等症狀，但通常在短時間內或注射完畢後就會消失。 ● 對具過敏性體質者可能引起較嚴重的反應，如局部性皮疹、全身性蕁麻疹、寒顫、胸悶、呼吸困難的症狀。			
● 具「特異體質」者在注射「含碘對比劑」後，可能發生極罕見之喉頭水腫、氣喘、血壓降低、心肺衰竭、休克及猝死（發生率約拾萬分之一）等副作用。另外對比劑對腎臟具有毒性，尤其是腎功能不良者（如慢性糖尿病患者），發生腎衰竭的機率更高。			
● 目前已使用副作用發生率較低之「非離子性對比劑」（屬「健保」給付項目）			
不良反應/對比劑種類		非離子性對比劑	
		非等張性(健保給付)	等張性(自費項目)
溫熱感、注射時疼痛		弱	各種不良反應及腎毒性皆較非等張性非離子性對比劑低且整體安全性較高
嘔心、嘔吐比率		弱	
腎毒性		低	
整體安全性		高	
立同意書人經 貴院 說明醫師 詳細說明，已充分瞭解下列事項：			
(一) 檢查可能發生之併發症及危險。 (二) 檢查前、中、後之注意事項。			
說明醫師 <u>張 </u> （簽章）日期：2025 年 03 月 10 日 時間：11 時 05 分			
茲病人同意接受該項檢查，貴院應善盡醫療上必要之注意，若發生緊急情況時並同意接受貴院逕行為必要之處理。			
此致			
佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院			
立同意書人：		（簽章）	
身分證編號：			
住址：			
電話：（ ）			
關係： ☐ 病人本人或 ☐ 病人之			
日期：_____年_____月_____日			
時間：_____時_____分			
附註：			
一、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，得由醫療法第六十四條第一項規定之人員（法定代理人、配偶、親屬或關係人）簽具。（民法規定：年滿 18 歲為成年人） 二、立同意書人非病人本人者，應填載與病人之關係。 三、立同意書人請務必詳閱說明，如有任何疑問或須更進一步瞭解，請於簽具本同意書前，詳細詢問相關醫師。			

病人版的操作說明

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院		
使用電子同意書操作說明		
大德，您好：		
一、本院推行同意書無紙化，請掃描下方 QR CODE 下載「慈濟電子簽名」APP，完成下載後，您即可在行動裝置進行簽署及查閱各項同意書。		
二、電子同意書簽署操作流程：		
(一) 下載「慈濟電子簽名」APP，並開啟「慈濟電子簽名」APP 進行簽署作業。 (二) 輸入「病人身分證字號、出生日期」按「登入」，即進入同意書簽署清單。 (三) 選取欲簽署之同意書後，有紅框者請務必填寫，包括是否同意輸血、是否同意自費項目、身分證編號、住址、電話、與病人關係...等欄位，確認基本資料無誤後於立同意書人執行簽名。		
三、您在簽署電子同意書時，將會同時進行錄音錄影，若您不同意前開行為，請立即告知醫療團隊，團隊會提供紙本同意書給您簽署。		
四、注意事項：		
(一) 立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應於填載與病人之關係。 (二) 病人為未成年人或因故無法為同意之表示時，得由法定代理人、配偶、親屬或關係人簽名 (三) 病人不識字或無法以正楷寫出名字，得以十字或其他符號代替簽名，同時輔以錄音錄影，同樣具有法律效力。 (四) 醫療機構應於病人簽具同意書效期內(手術同意書三個月內，檢查同意書六個月內)，執行檢查或處置，逾期應重新簽具同意書，如發生病情變化者，亦同。		
慈濟電子簽名 APP	iOS	Android
		

敬請鈞長指導

問題	窗口
門急診醫囑系統	資訊室 朱恆毅(18236)
住院醫囑系統	資訊是 林清孝(12275)
醫令對應同意書範本 醫護版、病人版APP操作	病歷組 鄭雨青(13122)