

國民健康署胸部低劑量電腦斷層檢查服務 個案同意書

我是否有下列任一狀況：

☐有；☐無 我過去 2 年內（2 次篩檢年份差距小於 2）是否曾接受過本檢查服務？

☐有；☐無 我目前有無懷孕？

☐有；☐無 我過去 12 個月內有無接受過胸部電腦斷層檢查(含低劑量電腦斷層檢查)？

☐有；☐無 我是否得過肺癌？

☐有；☐無 我是否有無法閉氣等無法完成檢查程序之情形？

☐有；☐無 我過去 1 個月內是否有不明原因之咳血，或明顯可疑肺癌病灶？

☐有；☐無 我過去 1 年內是否有不明原因體重減輕超過 6 公斤？

若有醫療上的需要，我 ☐可以；☐不可以 接受胸腔穿刺或手術。

本人於觀看衛教資訊後，在醫事人員的輔助及解說下，確認已經知道有關胸部低劑量電腦斷層檢查之優缺點及可能風險，並同意下列事項：

■ 我知道胸部低劑量電腦斷層檢查，對於重度吸菸者，可降低肺癌死亡率達 20%以上，但對於非高風險者，其效益證據尚不明確。

■ 我知道胸部低劑量電腦斷層檢查可發現早期肺癌，但仍有部分肺癌無法有效偵測，且有新發肺癌的可能性，所以即使檢查結果正常，在下次定期檢查前，如有發現異狀，仍應儘速就醫。

■ 我知道接受胸部低劑量電腦斷層檢查後，發現結節的比例很高(約 2/3)，但多數(約 95%)為良性結節，將配合醫師建議持續定期追蹤(依指引或醫師建議)，以觀察結節有無新增或變化情形。惟若屬風險較高之結節，將請胸腔科醫師評估後進行確診程序。

■ 我知道胸部低劑量電腦斷層檢查並不能預防肺癌的發生，吸菸者不應將肺癌篩檢做為戒菸的替代選擇，若我目前有吸菸情形，我應同意接受衛教戒菸。

■ 我知道本檢查為每 2 年 1 次胸部低劑量電腦斷層檢查，若我 2 年內(以年份檢核)曾接受本檢查服務，或有不符篩檢資格情形，我同意自費負擔篩檢費用。

■ 我知道且同意檢查後如疑似異常，應回診看報告。如無顯著異常或發現惰性結節，報告將採寄送方式。

■ 我知道比較歷次影像有助於提升影像判讀準確性，本人同意將歷次胸部電腦斷層等影像上傳，並供不同醫院或醫師於看診或判讀報告時查詢，以綜整判斷結節變化及風險。亦同意將其進行後續相關分析及研究之用。

個案資料運用說明：您檢查過程的相關檢查資料(包括問卷資料、檢查影像、結果及後續定期追蹤就醫資料等)，經蒐集後將以不會透露個人身分的方式與其他健康相關資料（包括:全民健康保險資料、疾病篩檢或通報、癌症登記、死因統計等資料，以及社會、經濟與地理資訊或其他政府公務統計資料）進行比對與連結，做為資格檢核、學術統計分析，及政府相關單位政策評估參考。本次檢查報告及結果，依醫療法規定納入病歷。您的聯絡資料僅供追蹤關懷及健康管理之用。對您所提供之任何訊息，我們會遵守學術倫理之規範，確實做好個資保密之義務。所有參與本項補助檢查服務醫院及資料處理與統計分析人員，均會依法善盡保密之責。

我已清楚瞭解上述說明，同意接受本檢查並同意將相關資料（含問卷資料、檢查影像、檢查結果、後續定期追蹤就醫資料等）作為資格檢核、統計分析、政策評估、查詢及追蹤管理使用。另同意相關醫事人員可於提供服務、看診或判讀報告時，查詢本人歷次胸部電腦斷層（含其他醫院）報告及影像及是否有不符資格情形。

立同意書人身分證字號：

簽名或蓋章(手印)：

；日期：民國 年 月 日

醫院對民眾進行衛教及知情同意人員：_____

☐ 已至「肺癌早期偵測計畫追蹤管理系統」查詢民眾無 2 年內接受胸部低劑量電腦斷層檢查服務服務之情形。