

病歷號：
姓名：
生日：西元

National Taiwan University Cancer Center
**超音波導引之乳房(腋下淋巴結)
細針穿刺檢查說明暨同意書**

請詳細閱讀內容，待醫師向您說明後，再簽署同意書

第 1 頁

編號：(A101) **超音波導引之乳房(腋下淋巴結)細針穿刺檢查說明書**

這份說明書是有關您即將接受的手術或醫療處置的效益、風險及替代方案的書面說明，可做為您與醫師討論時的補充資料。最重要的是我們希望您能充分瞭解資料的內容，所以請仔細閱讀；如果經醫師說明後您還有對這個手術或醫療處置的任何疑問，請在簽名前再與您的醫師充分討論，醫師會很樂意為您解答，讓我們一起為了您的健康努力。

手術/醫療處置之適應症及作法：(簡述)

本處置之目的為當乳房內發現有原因不明之組織，需作細胞學檢驗，以擬定正確治療或追蹤方式時進行之。「超音波導引之乳房細針穿刺檢查」是利用超音波的導引與定位，經皮下穿刺，抽取組織樣本，以進行細胞學檢驗。

手術/醫療處置效益：(經由手術或醫療處置，您可能獲得以下所列的效益，但醫師並不能保證您獲得任何一項；且手術或醫療處置效益與風險性間的取捨，應由您決定。)

本檢查的優點是在高度準確定位下，獲取組織樣本，檢查過程安全簡單，而且，穿刺後的傷口如針孔大小，恢復迅速。大於七成的病人，可以藉由此檢查，決定治療方式。如果無法由此檢查獲得足夠可信的結果時，則可能進行切片術、繼續追蹤、或直接開刀取出病灶。

本檢查可達 70%之準確度 (30%因抽不出細胞或過多的血液至無法判讀檢出結果)

手術/醫療處置風險：(沒有任何手術或醫療處置是完全沒有風險的，以下所列的風險已被認定，但是仍然可能有一些醫師無法預期的風險未列出。)

此檢查可能發生的風險包括：穿刺處淤血、局部感染、或血腫。所以，檢查結束後，需局部加壓止血十至三十分鐘(有血液凝固異常或正在使用抗凝血藥物者請將加壓時間加長)。絕大多數上述問題都屬輕微，只需適當醫療，即可獲得緩解。此外，極少數病人因為腫瘤位置貼近胸壁，造成肺部穿刺傷併氣胸或血胸；另一罕見的風險是癌細胞植入穿刺的路徑，目前並無增加遠端轉移機率之文獻報告。

也有極少部分的病人對於局部麻醉藥物、優點藥水及酒精過敏，若是病人會對局部麻醉藥過敏、有出血傾向或血液凝固異常的疾病、或正在使用抗凝血藥物，請提早告知實行檢查的醫師，以便做適當之處理。

超音波導引之乳房(腋下淋巴結)
細針穿刺檢查說明暨同意

病歷號：
姓名：
生日：西元

請詳細閱讀內容，待醫師向您說明後，再簽署同意書

第 2 頁

(超音波導引之乳房(腋下淋巴結)細針穿刺檢查說明書承上頁)

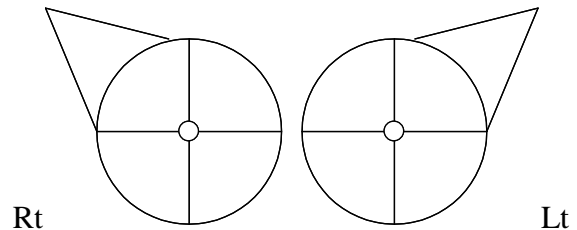
替代方案：(這個手術或醫療處置的替代方案如下，如果您決定不施行這個手術或醫療處置，可能會有危險，請與醫師討論您的決定。)

1. 超音波導引之乳房粗針切片檢查。
2. 乳房攝影導引之乳房粗針穿刺組織切片檢查。
3. 直接手術取出病灶。

視病況不同，使用何種替代方案因人而異。請與您的主治醫師充分討論醫療處置後決定。
不實施醫療處置可能無法得到確切的診斷。

醫師補充說明/病人提出之疑問及解釋：

(如無，請填寫無)(請標示病灶的位置)



說明醫師： (簽章)

日期：西元 年 月 日

超音波導引之乳房(腋下淋巴結)細針穿刺檢查同意書

病人：_____，出生於西元_____，因乳房腫塊、腋下淋巴腫塊或其他_____需接受**細針穿刺檢查**。立同意書人已經與醫師討論過接受這個手術或醫療處置的效益、風險及替代方案，對醫師的說明都已充分了解且同意由貴院施行該項術式或醫療處置。

立同意書人： (簽章) 身分證字號：

與病人之關係(請勾選)本人配偶父母兒女其他：_____

住址： 電話：

日期：西元 年 月 日

(1.如由病人、親屬或關係人簽署本同意書，則無需見證，見證人部分得免填。2.若意識清楚，但無法親自簽具者且無親屬或關係人在場，得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人。3.若病人意識不清且無親屬或關係人在場，醫療緊急情況得由2名合格醫師在病歷上證明需檢查或治療即可。)

見證人 1： (簽章) 見證人 2： (簽章)

見證人 1 身分證字號： 見證人 2 身分證字號：

日期：西元 年 月 日

A101 號說明書

國立臺灣大學醫學院附設醫院癌醫中心分院 超音波導引下乳房穿刺檢查注意事項說明書

檢 查 地 點	二樓婦女門診乳房超音波檢查室	聯 絡 電 話	(02)2322-0322 轉 37370
------------	----------------	------------	--------------------------

一 般 注 意 事 項

- 一、需攜帶文件：檢查當日請攜帶檢查通知單、健保卡、細胞檢驗單等到檢查地點辦理報到。
★自費檢查者，請於當日向檢查室報到處確認是否需補帳。
- 二、報到候檢時間、過號規定：
★檢查者請按照**醫師約診時間**至檢查地點**報到**，依預約單上號碼候檢，過號者請報到後依序每隔一號再受檢，以此類推，未到者視為放棄(若要再作檢查，請重新至門診掛號開檢查單)：
★此侵入性檢查視執行醫師依病患病情需要，逕行變更候檢次序。
★本院住院病患優先接受檢查。
- 三、更改檢查日期：請於檢查前二日與檢查單位聯絡(連絡電話如右上角所示)，更改以一次為限。
- 四、對說明書內容之查詢方式：可與檢查單位人員洽詢，連絡電話如右上角所示。

特 殊 注 意 事 項

- 一、檢查前注意事項：
檢查時須脫去上衣及內衣，請穿上、下二件式服裝為宜。
- 二、檢查中注意事項：
手機關閉或轉震動。
- 三、檢查後注意事項：
請於檢查後七個工作天(檢查當日及例假日不算)，請依原預約門診時間或自行上網預約回原來的醫師門診看報告。
- 四、如遇到特殊事件(如颱風等天災)，隔日上班日可以電話連絡改期。

A101 號說明書

臺大醫院癌醫分院

地址:台北市大安區基隆路三段 155 巷 57 號

二樓 婦女門診 乳房超音波檢查室 地點簡要圖示

