

A057

號說明書

台大癌醫中心分院乳房攝影檢查一般說明書

檢查地點	婦女門診 2 樓乳房攝影 影像醫學部 B1 乳房攝影室(6)	聯絡電話	02-2322-0322 轉 37900/37901
------	-----------------------------------	------	-------------------------------

一般注意事項

- ★請務必詳閱各檢查說明書載明注意事項，按照約定指定時間攜帶預約通知單、健保卡或身分證明文件及填妥問卷提前至各檢查室登記辦理報到、等候檢查及準備工作。
- ★婦女門診 2 樓乳房攝影請至攝影室報到，影像醫學部 B1 乳房攝影則至櫃台登記報到，等候檢查。
- ★如需更改日期，請於預約檢查日之前與各檢查室登記處電話聯繫，或持預約檢查通知單至檢查室登記處辦理，或與各檢查室登記處電話聯繫。
- ★若因天災或其他因素經行政院人事行政總處發布台北市停止上班〔災防假〕，各項影像醫學部門診檢查請考量自身安全，並擇期於上班日電洽各檢查室登記處以利儘速安排檢查時段。

檢查注意事項

一、檢查前注意事項：

1. 請穿著兩段式服裝前來檢查，勿著連身洋裝，以輕便為原則。
2. 檢查當日，直接到乳房攝影室辦理報到。
3. 檢查當日，勿塗抹任何東西於檢查部位(包括：乳液、止汗劑、藥膏...等)

二、檢查中注意事項：

檢查時須除去上半身衣物，並以局部加壓器加壓4~15公斤於受檢部位，可能稍有不適，請儘量配合醫護人員的指導，以得到最清晰的影像。

三、檢查後注意事項：

請於檢查後七天，自行約掛門診或依醫師原預約門診時間看檢查結果。

臺大癌醫中心分院 影像醫學部 乳房攝影問卷調查表

乳房攝影需要您的病史以利於檢查之詳細判讀 (修訂日期108.05.30)

檢查日期：____年____月____日，姓名：____，病歷號：____

男女，年齡：____歲，連絡電話：____

1. 未婚已婚，初次月經年齡____歲，上次月經來之日期為____年____月____日

2. 目前月經狀態：已停經，停經年齡____歲 尚未停經

3. 若有生小孩，第一胎生產年齡：____歲，共生產____個小孩，是否哺乳超過一個月

4. 請問此次做乳房攝影的動機為何？

- 篩檢，有家族乳癌病史(何人：____) 無家族乳癌病史
- 有腫塊，右邊左邊(請告知為您攝影檢查之放射師部位，並畫於下圖)
- 乳房疼痛，右邊左邊(請告知為您攝影檢查之放射師部位，並畫於下圖)
- 血水或異常分泌物流出，右邊左邊
- 乳頭或皮膚凹陷，右邊左邊
- 兩邊乳房大小明顯不同右大左大

5. 乳房是否曾經接受手術？

否

是 (右邊左邊；手術日期：____年____月____日)

- 手術方式：全切除局部切除；醫院名稱：____
- 病理結果：____ 良性惡性
- 做過治療：否是 (化學治療放射治療癌症之賀爾蒙治療電療標靶治療)

6. 是否服用賀爾蒙(為避孕或更年期使用)或接受賀爾蒙治療？

否

是(持續期間多久?共____年____月)

7. 是否曾接受過隆乳手術？

否

是，右邊左邊

- 手術方式為：放矽膠鹽水袋小針美容自體脂肪其他

8. 是否曾接受過乳房攝影檢查？

否

是，(最近一次檢查日期為____年____月____日醫院名稱：____，結果為：____)

9. 是否曾接受過乳房超音波檢查？

否

是，(最近一次檢查日期為____年____月____日醫院名稱：____，結果為：____)

◆ 請放射師協助您確認右圖：

1. 曾經做過手術者，請於右圖註明手術位置。
2. 有明顯痣或疣於體表者，請於右圖註明。
3. 請放射師貼上標記於開刀或腫瘤處。

