

國防醫學院三軍總醫院放射診斷部

乳管攝影檢查說明暨同意書

姓名_____ 男
女 出生日西元_____年_____月_____日病房/床號_____ 病歷號_____

針對臨床上發現有異常乳頭分泌物之患者，須接受乳管攝影檢查，經由醫師詳加解釋，本人及家屬完全了解過程及可能發生之併發症，並且有義務告知所有相關親友，同時相信及同意醫師和醫療人員在緊急情況下，必善盡診療責任，避免意外發生，並進行適當的處理。

說明內容：

壹、檢查目的：

針對臨床上發現有異常乳頭分泌物之患者，須接受乳管攝影檢查，檢查是否有乳管內病變。

貳、檢查注意事項及檢查過程：

檢查前：

1. 填妥檢查同意書並繳費。
2. 攜帶申請單、通知單、及健保 IC 卡至二樓婦女保健中心櫃檯登記受檢。
3. 檢查當天請勿穿著連身洋裝，以兩件式服裝為宜。

檢查中：

1. 採平躺姿勢，放射科醫師先確認乳頭異常分泌物之開口。
2. 消毒乳頭部位並經由分泌物開口置入乳管針，此針為鈍頭之設計故不易造成傷害。
3. 經由乳管針注入少量對比劑，注射時會有些許的脹痛，程度因人而異。
4. 注射完畢後開始進行乳房攝影，注射與攝影之過程可能重複操作，以得到確定診斷。
5. 本檢查執行視狀況而定，過程約 20 至 30 分鐘。

檢查後：

1. 覆蓋紗布以吸收殘餘之對比劑或分泌物，請於睡前將膠布輕輕取下。
2. 術後一週至乳房外科回診看報告。

參、可能伴隨的風險、併發症及處置方式如下：

1. 檢查過程會有些許脹痛感，因乳管針細小且置入乳管的難度高，少數情況會無法完成檢查，醫師會視狀況決定後續處置方式。
2. 本檢查注入的對比劑並非經由血管進入血液，故過敏機率極低，注入的對比劑會經由人體自然吸收，不致造成危害，但有顯影劑過敏的患者仍應先主動告知醫師。

肆、其他可能代替的方式：分泌物的細胞學檢查或由醫師視狀況決定處置方式。

立同意書人簽章：_____ 與病人之關係：_____

近期聯絡資訊：(以利通知病人回診)

聯絡人：_____ 電話：_____

地址：_____

說明醫師簽章：_____

此致 國防醫學院三軍總醫院

西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時

分

附註：

- 一、立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。
- 二、**本檢查或治療**同意書除下列情形外，應由病人親自簽名：
 1. 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。
 2. 病人之關係人，係指與病人有特別密切關係之人，如伴侶(不分性別)、同居人、摯友等；或依法令或契約關係，對病人負有保護義務之人，如監護人、少年保護官、學校教職員、肇事駕駛人、軍警消防人員等。
 3. 病人不識字，得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人於指印旁簽名。
- 三、醫療機構應於病人簽具檢查或治療術同意書後三個月內，施行檢查或治療術，逾期應重新簽具同意書，簽具同意書後病情發生變化者，亦同。
- 四、檢查或治療術進行時，如發現建議項目或範圍有所變更，當病人之意識於清醒狀態下，仍應予告知，並獲得同意，如病人意識不清醒或無法表達其意思者，則應由病人之法定或指定代理人、配偶、親屬或關係人代為同意。無前揭人員在場時，檢查或治療術負責醫師為謀求病人之最大利益，得依其專業判斷為病人決定之，惟不得違反病人明示或可得推知之意思。
- 五、醫療機構為病人施行檢查或治療術後，如有再度為病人施行檢查或治療術之必要者，仍應重新簽具同意書。
- 六、醫療機構查核同意書簽具完整後，應連同病歷保存。