

國防醫學院三軍總醫院放射診斷部

經 T 型管或經引流管膽道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 _____

本人因罹患 _____ 須接受經 T 型管或經引流管膽道攝影檢查，有關上述之檢查及治療之原因過程成功率或可能之併發症及危險，均由醫師詳加解釋，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，必已善盡診療責任，避免意外發生，並進行適當的處理。

說明內容：

壹、檢查目的：

膽道是否有結石，膽道或胰臟是否有良性或惡性腫瘤引起的膽管狹窄，或膽管是否有解剖學上的異常(如果您可能已經懷孕，請於檢查前告知臨床醫師或放射部醫療人員)。

貳、當進行此項檢查的併發症(請告知並與您的主治醫師討論)：

1. 對對比劑過敏者。
2. 注入之對比劑有可能升高膽管內壓力造成膽管內原存留細菌進入血流中而引起急性膽管炎。

參、檢查注意事項及檢查過程：

檢查前：

1. 填妥志願同意書。
2. 檢查前請取下項鍊或其它含金屬物品(女士請取下胸罩)，並換上檢查衣。
3. 攜帶檢查通知單、志願同意書、健保 IC 卡準時到達放射診斷部登記檢查。

檢查中：

1. 病人平躺於檢查台，待 T 型管徹底消毒後在 X 光透視下緩緩注入對比劑，直至左右側肝內膽管、總肝管、總膽管及十二指腸皆顯影，同時醫師會請您改變不同的姿勢，以取得各種角度的 X 光影像，整個過程大約 20 分鐘。
2. 檢查完畢，T 型管或引流管會再接回引流袋。

檢查後：

1. 觀察是否有腹痛、腹瀉、發冷及發燒現象。
2. 觀察引流管是否通暢。

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。