

# 國防醫學院三軍總醫院放射診斷部

## 經直腸超音波檢查說明暨同意書

姓名 \_\_\_\_\_ 男  
女 出生日西元 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 病房/床號 \_\_\_\_\_ 病歷號 \_\_\_\_\_

本人因罹患 \_\_\_\_\_ 須接受經直腸超音波檢查，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：

超音波是人耳無法聽見的高頻率音波，穿透人體到達身體的內部，將折射回來的音波再經儀器轉化，即可顯示出影像，用以檢查人體臟器及組織的形狀、大小、位置及運動情況。

經直腸超音波檢查完全無輻射，是微侵犯性的影像檢查工具，主要用以評估攝護腺及其他相關解剖構造。

貳、超音波沒有禁忌症，但極少數會有直腸出血或破裂之併發症。若發生此併發症，將會診直腸外科處理。

參、檢查注意事項及檢查過程：

檢查前：

1. 攜帶申請單、通知單、健保 IC 卡，準時到達放射診斷部登記受檢。

檢查中：

1. 工作人員會請您側躺於檢查台上，並脫下內外褲，露出肛門。

2. 檢查人員會在探頭及肛門口塗上傳導膠，目的是潤滑以便探頭順利置入肛門內，並使聲波利於傳導，產生清晰影像。

3. 檢查時超音波探頭會稍微轉換角度，請您放心，整個過程很安全。

檢查後：

只要用紙巾或布巾擦掉傳導膠即可。

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。