

國防醫學院三軍總醫院放射診斷部

食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_____須接受食道攝影檢查，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：

當疑似有吞嚥困難、胸部上腹部的疼痛及胃酸逆流等情形，作為相關疾病診斷之參考(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、當進行該項檢查時或檢查後可能有以下併發症：

1. 鋇劑之過敏反應，但此併發症很少見。
2. 因嘔吐而造成鋇劑及食物殘渣吸入肺部，可能引起吸入性肺炎。
3. 如果食道破裂，以致鋇劑漏至縱隔腔或腹腔內，必須緊急手術處理，但此併發症很少見。

參、檢查注意事項及檢查過程：

檢查前：

1. 填寫檢查同意書。
2. 攜帶檢查單、同意書及健保 IC 卡，準時到達放射診斷部登記受檢。
3. 檢查前請取下項鍊耳環或其它含金屬物品(女士請取下胸罩)，並換上檢查衣。

檢查中：

1. 會先請您上檢查台，依照醫師的指示吞服鋇劑(鋇劑內含香草味，但您仍會嗅到一點石膏味)。
2. 然後會請您發出”一”的聲音，來擴張咽喉部構造，以利診斷。

檢查後：

1. 除非病情需要限制水份者，請多喝開水及多吃蔬果以利鋇劑的排出，如果排便是帶有白色，是因為鋇劑的關係，請勿驚慌。(一般是 2-3 天但因每個人體質不同排出的時間也不同)
2. 檢查後可進食普通食物。
3. 若長時間未解大便，請告知臨床醫護人員，可依情況給予瀉劑或灌腸，以利鋇劑排出，以防便秘。
4. 倘若腹部有持續性疼痛，請告知醫護人員或至本院門診、急診就診。

續反面

下列問卷是有關您即將接受的檢查之安全查檢表，目的是讓醫療人員瞭解您的狀況，以做為檢查作業之參考，請配合填寫。

1. 目前是否懷孕？ 否 是
2. 是否罹患青光眼？ 否 是
3. 是否有打針，吃藥之過敏史？ 否 是
4. 是否有不明原因腹脹、腹痛？ 否 是
5. 是否一週內曾做過腹部電腦斷層或腸胃道鋇劑檢查？ 否 是
6. 是否有吞嚥困難之情況？ 否 是
7. 是否容易噎到之情況？ 否 是
8. 是否曾接受食道及胃腸手術？ 否 是
9. 是否曾做過食道鏡或胃鏡？ 否 是_____
10. 以上敘述皆無

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。