

病歷號：

姓名：

生日：西元 年 月 日

請詳細閱讀內容，待醫師向您說明後，再簽署同意書

第 1 頁

肺部超音波導引細針抽吸及生檢切片說明書

這份說明書是有關您即將接受的手術（或醫療處置）的效益、風險及替代方案的書面說明，可做為您與醫師討論時的補充資料。最重要的是我們希望您能充份瞭解資料的內容，所以請仔細閱讀；如果經醫師說明後您還有對這個手術（或醫療處置）的任何疑問，請在簽名前再與您的醫師充分討論，醫師會很樂意為您解答，讓我們一起為了您的健康努力。

手術/醫療處置之適應症及作法：(簡述)

適應症：

1. 胸壁腫瘤
2. 肋膜腫瘤
3. 周邊肺部實質化
4. 縱隔腔腫瘤

作法：

1. 定位：我們會根據您的情況，請您採坐姿、側臥姿或俯臥姿。之後我們會使用超音波定位病灶處，找尋適合細針穿吸及生檢切片處。
2. 局部消毒：我們會以酒精及優碘在欲下針處做局部消毒。
3. 局部麻醉：在已定位處，我們會以細針注射局部麻醉劑，並以細針抽吸做深度定位。注射麻醉劑時可能會有些疼痛，但一般稍後即會緩解。
4. 細針抽吸及生檢切片：在即時超音波同步導引下進行細針抽吸及生檢切片，並送檢查。進行細針抽吸及生檢切片時，請務必配合醫師指示，維持固定姿勢或摒住呼吸。
5. 傷口包紮：再以優碘做局部消毒，並以紗布包紮。
6. 注意事項：
 - a. 進行細針抽吸及生檢切片時，請務必配合醫師指示，維持固定姿勢或摒住呼吸，以減少併發症之發生。
 - b. 細針抽吸及生檢切片後，傷口應避免碰觸水份，通常紗布包紮一日即可。

手術/醫療處置效益：(經由手術/醫療處置，您可能獲得以下所列的效益，但醫師並不能保證您獲得任何一項；且手術/醫療處置效益與風險性間的取捨，仍由您決定。)

1. 採得之抽吸物或生檢切片可送微生物培養、細胞學檢查或病理檢查，對於病灶可提供診斷之參考，以利後續治療之進行。
2. 醫療處置成功率及診斷率視病灶及病人健康狀況而有不同，整體而言在 90%以上。

手術/醫療處置風險：(沒有任何手術/醫療處置是完全沒有風險的，以下所列的風險已被認定，但是仍然可能有一些醫師無法預期的風險未列出。)

1. 麻醉藥：極少數病人可能對局部麻醉劑有特異體質過敏。
2. 氣胸：視病灶大小及所在位置而有不同，但一般發生率小於 5%，若病人能充分遵照醫師指示且配合呼吸，發生率更低。
3. 肺出血或咳血：發生率小於 3%，通常為少量，可自行緩解。
4. 其它：空氣栓塞（尤其是腦栓塞）、感染、腫瘤細胞擴散或死亡等，發生率小於 1%。

病歷號：

姓名：

生日：西元 年 月 日

請詳細閱讀內容，待醫師向您說明後，再簽署同意書

第 2 頁

(肺部超音波導引細針抽吸及生檢切片說明書承上頁)

替代方案：(這個手術/醫療處置的替代方案如下，如果您決定不施行這個手術/醫療處置，可能會有危險，請與醫師討論您的決定。)

1. 可考慮改用電腦斷層導引細針抽吸或生檢切片，或以外科手術之方式採取檢體。
2. 不實施醫療處置可能的後果：導致延遲診斷及後續治療。

醫師補充說明/病人提出之疑問及解釋：(如無，請填寫無)

說明醫師： (簽章)

日期：西元 年 月 日

肺部超音波導引細針抽吸及生檢切片同意書

病人：_____，出生於西元_____年_____月_____日，因患_____，需接受肺部超音波導引細針抽吸及生檢切片。立同意書人已經與醫師討論過接受這個手術或醫療處置的效益、風險及替代方案，對醫師的說明都已充分了解且同意由貴院施行該項術式或醫療處置。

立同意書人： (簽章) 身分證字號：

與病人之關係(請圈選)：本人、配偶、父、母、兒、女、其他：_____

住址： 電話：

日期：西元 年 月 日

(1.如由病人、親屬或關係人簽署本同意書，則無需見證，見證人部分得免填。2.若意識清楚，但無法親自簽具者且無親屬或關係人在場，得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人。3.若病人意識不清且無親屬或關係人在場，醫療緊急情況得由2名合格醫師在病歷上證明需檢查或治療即可。)

見證人1： (簽章) 見證人2： (簽章)

見證人1身分證字號： 見證人2身分證字號：

日期：西元 年 月 日