

國民健康署胸部低劑量電腦斷層檢查服務 檢查紀錄結果表單

支付方式：☐預防保健；☐健保醫療給付；☐其他公務預算補助；☐自費健康檢查；☐其他

病歷號：

個人基本資料（受檢者填寫）

姓名		性別 ☐ 男 ☐ 女	身分證統一編號										
			統一證號(外籍)										
出生日期	民國____年____月____日		聯絡資訊	電話：(____)_____ 手機：_____									
現居住地址	縣 市	鄉 區鎮	村 里	路 街	段	巷 弄	號 樓						

個案臨床資料（建議由醫院詢問受檢者後填寫）

教育程度	☐ 無； ☐ 小學； ☐ 國（初）中； ☐ 高中/高職； ☐ 專科、大學； ☐ 研究所以上； ☐ 拒答。						
其它資訊	身高：_____公分；體重：_____公斤。						
肺部相關疾病史	有無得過下列肺部相關疾病？ ☐ 肺阻塞(COPD)； ☐ 肺結核(TB)； ☐ 肺炎； ☐ 慢性支氣管炎； ☐ 塵肺症(Pneumoconiosis)； ☐ 肺氣腫(Emphysema)； ☐ 特發性肺纖維化(IPF)； ☐ 全身性硬化症(Systemic Sclerosis) ☐ 無以上疾病 ☐ 雖具疑似肺癌排除狀況，但已檢附醫師診斷或評估結果，認為非疑似肺癌情形，且個案狀況能接受 LDCT 肺癌篩檢，並簽具聲明書。						
家族史	與您有血緣的父母、子女或兄弟姊妹中，有無人得過肺癌？ ☐ 有，共_____人，請填下方表格：						
	血緣關係	父親	母親	兄弟	姊妹	兒子	女兒
	罹患肺癌人數						
	確診時年齡(同類型血緣關係填列確診年齡之最小數值)						
	診斷證明或聲明書所列家屬姓名：_____；民國出生年月日：_____年____月____日；身分證字號：_____（本國籍民國 38 年以前(含)出生，若經查詢確實無 ID，得不提供 ID） ☐ 無						
	吸菸史及二手菸 一氧化碳檢測值：_____ppm ☐ 有吸菸史，每天抽_____包 (20 支/包) x 抽菸_____年=_____包-年 是否已戒菸： ☐ 已戒菸（自民國_____年成功戒菸） ☐ 否，目前仍有吸菸 戒菸服務： ☐ 提供戒菸服務； ☐ 已在戒菸療程； ☐ 未接受戒菸服務 ☐ 有二手菸暴露（每週至少 1 天吸入菸草煙霧 15 分鐘以上） ☐ 無吸菸也無二手菸暴露						
	油煙暴露 煮食經歷_____年，每週煎_____天，炒_____天，炸_____天(填整數) 使用排油煙機情形： ☐ 有； ☐ 無						
職業暴露	☐ 接觸石棉如石棉製造、造/拆船、鍋爐管線保養業等； ☐ 接觸重金屬、煤、瀝青等如冶煉工廠、金屬製造業、焊接、礦業等； ☐ 暴露於粉塵、棉絮； ☐ 放射環境； ☐ 廟宇工作(燒香) ☐ 無						

本人同意接受 LDCT 肺癌篩檢，確認以上資料正確無誤，並同意相關資料（含問卷資料、檢查影像、檢查結果、後續定期就醫資料等）作為統計分析、政策評估、查詢及追蹤管理使用。

受檢者本人簽名或蓋章(手印)：

民國____年____月____日