

臺北榮民總醫院循血綠滯留測試 ICG test 檢查同意書

病室床號_____/____科別____
病歷號____-____
病人姓名____性別 ☐男 ☐女
病人出生日期____年____月____日

一、擬實施之檢查(處置、治療)(如醫學名詞不清楚,請加上簡要解釋)

1. 疾病名稱: 肝腫瘤
2. 建議檢查(處置、治療)名稱: 循血綠滯留測試
3. 建議檢查(處置、治療)原因: 術前檢查

二、醫師之聲明

1. 我已經儘量以病人所能瞭解之方式,解釋這項檢查(處置、治療)之相關資訊,特別是下列事項:
 - ☐需實施檢查(處置、治療)之原因、目的
 - ☐不實施檢查(處置、治療)之可能後果
 - ☐檢查(處置、治療)方式
 - ☐其他可能替代之檢查(處置、治療)方式
 - ☐檢查(處置、治療)之風險及機率
 - ☐檢查(處置、治療)併發症及可能處理方式☐如另有檢查(處置、治療)相關說明資料,我並已交付病人
2. 我已經給予病人充足時間,詢問下列有關本次檢查(處置、治療)問題,並給予答覆:
 - (1) _____
 - (2) _____

說明醫師: _____

日期: _____年____月____日____時____分

三、病人之聲明

1. 醫師已向我解釋,並且我已經瞭解施行這個檢查(處置、治療)的原因、目的、步驟、風險之相關資訊。
 2. 醫師已向我解釋,並且我已經瞭解檢查(處置、治療)可能預後情況和不進行治療的風險。
 3. 我瞭解在檢查(處置、治療)過程中,如果因檢查(處置、治療)之必要而切除器官或組織,醫院可能會將它們保留一段時間進行檢查報告,並且在之後會謹慎依法處理。
 4. 我瞭解這個檢查(處置、治療)可能是目前較適當的選擇,但無法保證一定能改善病情。
- 基於上述聲明,我 ☐同意 ☐不同意 進行此檢查(處置、治療)。

立同意書人: _____

關係: 病人之_____

住址: _____

電話: _____

日期: _____年____月____日____時____分

見證人: _____

日期: _____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、見證人部分,如無見證人得免填載。

循血綠滯留測試 ICG test 檢查說明書

病室床號_____/____科別____
病歷號____-____
病人姓名____性別 ☐男 ☐女
病人出生日期____年____月____日

一、檢查(治療、處置)的目的與效益

手術前評估肝功能

二、檢查(治療、處置)的方式

肝臟循環機能診斷用藥-循血綠滯留測試(ICG 測試)，是一種肝功能檢查方法，主要是測試肝臟解毒和代謝功能。這種色素主要是由肝臟處理代謝，在打入身體前及 15 分鐘後，分別抽血採樣，檢驗血液中此種色素的殘餘量，正常值通常在 10%以下。肝功能不良時，肝臟解毒和代謝功能都會降低，此百分比值就會上升。

三、檢查(治療、處置)的風險和機率

過敏反應(對碘及 ICG 藥物過敏)

四、檢查(治療、處置)的併發症及可能處理方式

抗過敏藥物治療

極度嚴重過敏反應可能須升壓劑或插管治療