

附表四之七

## 健康署婦女乳房 X 光攝影巡迴篩檢評估表

(請併同婦女乳房 X 光攝影檢查相關表單保存)

基本資料 (檢查婦女填寫)												
姓名	身份證統一編號											
	統一證號 (外籍)											
乳房 X 光攝影檢查前評估注意項目										是	否	
1	懷孕婦女、無法排除有可能懷孕或近期計畫懷孕的婦女											
2	正在哺乳的婦女											
3	乳房動過手術或隆乳											
4	婦女自述乳房有摸到硬塊、疼痛、壓痛、或其他任何異常											
5	身體不適，無法久站											
6	頸椎受傷或曾經開刀											
7	肩膀有「五十肩」或曾經受傷或手術後，手無法抬高者											
8	本身為容易瘀青體質者											
9	有巴金森氏症											
10	有胸骨塌陷或胸廓曾經開刀											
11	其他須告知事項 (如身上有植入物、導管、心律調節器)											
受檢者簽名：_____												
評估結果 (放射人員填寫)												
<p>1. 乳房 X 光攝影評估項目若一至二任一項勾選『是』：不提供檢查，建議轉赴醫院評估。</p> <p>2. 乳房 X 光攝影評估項目若三至十一任一項勾選『是』：經醫事放射師 (士) 評估後，可執行檢查，請放射師注意其安全性，切勿造成二次傷害；若不能檢查則建議轉赴醫院受檢評估。</p> <p>註：考量自述乳房有摸到硬塊、疼痛、壓痛、或其他任何異常之婦女，有極少數可能為異常的組織，為避免錯失早期發現之機會，建議應儘可能當場提供檢查，並告知婦女須持檢查結果赴醫院就診。</p> <p>3. 乳房 X 光攝影放射師 (士) 評估結果：</p> <p><input type="checkbox"/> 可當場接受乳房 X 光攝影檢查</p> <p><input type="checkbox"/> 不適合當場接受乳房 X 光攝影檢查，建議至醫院評估和檢查</p>												
乳房 X 光攝影放射師 (士) 簽名：_____												
日期：民國_____年_____月_____日												