

# 高雄榮民總醫院臺南分院

病歷號：

姓名：

床號：

第一頁

---

## 健保病患自付費用同意書

---

接受檢查項目：

電腦斷層攝影檢查

靜脈注射泌尿道檢查

其他特殊檢查

患者因接受上述檢查需要使用顯影劑，經解釋瞭解使用【非離子顯影劑】，副作用較低，雖不符合健保的適用規定，但本人仍選擇要求自購使用，並負責非離子顯影劑之費用。未免日後爭議，特立此據。此至

永康榮民醫院

立同意書人簽名或蓋章：

病患之：

身分證字號：

住址：

電話

日期：      年            月            日

請看完背面顯影劑使用說明，再決定是否簽本同意書。

## 顯影劑使用說明

一般來說，大部分的人，並無特殊不良反應。然而少數的人，可能會有不同程度的反應。使用傳統的離子顯影劑。可能發生的併發症或不良反應如下：

1. 少數的人在注射顯影劑會發生輕微全身溫熱感覺、噁心、頭暈、嘔吐、打噴嚏或鼻塞，但以上現象均在短時間內就會消退。
2. 對過敏體質者，可能引發較嚴重的反應，如局部丘疹、全身性蕁麻疹、寒顫、胸悶、呼吸困難等症狀。
3. 對特異體質者，可能發生及罕見的喉頭水腫、氣喘、血壓降低、心肺衰竭休克及猝死（發生率十萬分之1）。
4. 有鑑於以上併發症的可能，建議您檢查完成後，休息約15分鐘，若無不適才離開。
5. 曾犯新機梗塞者、氣喘病者、及曾因顯影劑引起不良反應者，發生不良反應可能性較高。因此，此類病人務必在接受檢查前，與本科醫師協商後，再填同意書。

請患者注意：使用【非離子顯影劑】，可大幅降低以上不良反應發生的機會，約為離子顯影劑的十分之一。

本科備有副作用發生率較低之【非離子顯影劑】，但因病患不符合健保規定的適應症，故患者有意改用上述【非離子顯影劑】者，需自費選購副作用較少之非離子顯影劑。

附註說明：

凡符合下述適應症之民眾，其使用之非離子性對比劑均由健保支付，民眾可免除自費之負擔：

1. 充血性心臟衰竭(NYHA 心衰竭分期 $\geq$  II)、嚴重心律不整、惡性高血壓、不穩定性狹心症、心肌梗塞或肺高壓之最近病史或風險者。
2. 有重要器官衰竭者，如肝臟、肺臟、心臟、腎臟。
3. 腎臟功能不全者(Creatinine  $>2$ mg/dl)。
4. 氣喘急性發作期。
5. 糖尿病合併心、腎功能不全者。
6. 多發性骨髓瘤。
7. 曾對離子性對比劑過敏者。
8. 年齡大於75歲及小於3歲。
9. 多重外傷併有低血容性休克之患者。