

自費特材說明書

MF A1

病患姓名： _____ 病歷號： _____

品項名稱： 組織取樣刷

一	費用： 請參考「全民健康保險病患自願付費同意書」所列。	
二	產品特性/使用原因：本產品使用於經由內視鏡收集上腸胃道之細胞或用在獲取膽道系統之膽管 X 光象	
三	應注意事項：1. 產品包裝完整 2. 內視鏡工作管腔至少 2.8mm 3. 建議使用波士頓 0,035inch 導引線	
四	副作用：穿孔, 血腫, 胰腺炎, 出血, 膽管炎, 敗血症	
五	自費品項與健保給付品項之療效比較：無	
	自費品項	健保品項

 本人 家屬或法定代理人簽章： _____ 年 ____ 月 ____ 日