

## 自費特材說明書

MF A1

病患姓名：\_\_\_\_\_病歷號：\_\_\_\_\_

品項名稱：奧古射頻電極

一	<b>費用：</b> 請參考「全民健康保險病患自願付費同意書」所列。				
二	<b>產品特性/使用原因：</b> 藉由電燒灼提供射頻能量可凝結組織，在超音波或CT電腦斷層掃瞄的影像導引下，可依醫師需求或病患結節型態，組成三集束或二集束電極，適用於不同尺寸之圓形腫瘤，運用週波將電極週圍的腫瘤燒灼至乾涸，以達治療的效果。/用於大範圍軟組織之凝固性壞死的電燒手術。				
三	<b>應注意事項：</b> 需配合 STARMED 原廠的主機使用，因為不熟練控制設備產生危險情況，可能發生因手術設備過熱而燙傷。				
四	<b>副作用：</b> 發燒、疼痛、至燒灼病灶的延遲性出血、肝機能不全、腹水。				
五	<b>自費品項與健保給付品項之療效比較：</b>				
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">自費品項</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">健保品項</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="vertical-align: top;">用於大範圍軟組織之凝固性壞死的電燒手術。</td> <td style="vertical-align: top;">符合者才可以使用，適應症限 1.大於 5 公分(含)的單一肝腫瘤，肝動脈栓塞療法(TACE)無效或不適合者 2.應事前審查，申報時應檢附病人之相關資料。</td> </tr> </tbody> </table>	自費品項	健保品項	用於大範圍軟組織之凝固性壞死的電燒手術。	符合者才可以使用，適應症限 1.大於 5 公分(含)的單一肝腫瘤，肝動脈栓塞療法(TACE)無效或不適合者 2.應事前審查，申報時應檢附病人之相關資料。
自費品項	健保品項				
用於大範圍軟組織之凝固性壞死的電燒手術。	符合者才可以使用，適應症限 1.大於 5 公分(含)的單一肝腫瘤，肝動脈栓塞療法(TACE)無效或不適合者 2.應事前審查，申報時應檢附病人之相關資料。				

本人  家屬或法定代理人簽章：\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日