

檢查項目： 頭頸部甲狀腺超音波檢查

☆ 這項檢查需要先預約時間，有二種預約方式

持申請單至 **門診大樓** 1樓 排程櫃檯 排時間

打電話至排程櫃檯 (02) 2672-3456 轉 6215 排時間
(星期一至五 上午 8:00-12:00、下午 1:30-5:00)

一、衛教內容及檢查注意事項：

1. 請先填妥『**甲狀腺/副甲狀腺細針抽吸細胞學檢查說明書暨同意書**』**電子同意書** (請見電子同意書簽署作業說明)。
2. 檢查當日：
 - **不需禁食**，請提早 10 分鐘前報到。
 - **勿帶項鍊、勿穿高領上衣**。
 - 檢查時皮膚上會塗凝膠，結束後檢查室人員會協助擦拭乾淨，皮膚敏感者，若有紅疹、發紅，請立即至皮膚科門診就診。
 - **請攜帶檢查申請單及健保卡** (無相片或相片不清楚，請攜帶身分證或駕照以便核對；青少年請攜帶身分證或學生證有照片的證件以便核對)。
 - 檢查時間會因每位病人情況不同，時間上會有所延遲，請耐心等待。
3. 為不影響其他病人權益，請依所安排時間準時到達，若不克前來請於前一天來電取消或更改時間。
4. 長者或行動不便者請家屬陪同檢查。
5. 若有問題，請洽：2672-3456 分機 6317
(星期一至五 上午 8 點-12 點、下午 1 點-5 點)

二、檢查報到地點：**復興大樓** 3樓 1號檢查室(一般超音波室)

門診大樓 2樓 211 檢查室

行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院

電子同意書簽署作業說明

一、本院推行同意書電子化作業，須於電子裝置上簽署。

請掃描下方Qrcode登入系統，
即可在線上進行查閱及簽名；
若無法線上操作，也可返院至
相關單位簽名。



二、電子同意書簽署流程：

1 開啟電子同意書



持個人行動裝置掃描QRcode開啟連結，
請輸入「身分證字號」、「出生日期」
及「驗證碼」登入系統，選取電子同
意書點擊開啟進行簽名

2 同意書簽名



同意書內紅框欄位請務必填寫或勾選，
包含立同意書人、與病人關係、身分證號、
電話及地址等，確認基本資料無誤後，
請點選「簽名框」進行簽名。

3 注意事項

- ◆ 電子同意書簽名時，同步錄音錄影，除下列情形外，應由本人親自簽名。
- ◆ 病人為未成年人或因故無法為同意之表示時，得由法定代理人、配偶、親屬或關係人簽名。
- ◆ 病人之關係人，係指與病人有特別密切關係之人，如伴侶（不限於性別）、同居人、摯友等，或依法令或契約關係，對病人負有保護義務之人，如監護人、少年保護官、學校職員、肇事駕駛人、軍警消防人員等。
- ◆ 病人不識字，得以劃記符號代替簽名
- ◆ 醫療機構應於病人簽具手術同意書後三個月內，施行手術，逾期應重新簽具同意書，簽具手術同意書後病情發生變化者，亦同。