

## 國民健康署胸部低劑量電腦斷層檢查服務 具重度吸菸史聲明書

立聲明書人\_\_\_\_\_（以下簡稱本人），目前年齡  
\_\_\_\_\_歲，仍在吸菸或曾經吸菸（已經戒菸\_\_\_\_\_年/月）；有在吸菸  
時，平均每天抽\_\_\_\_\_包（20支/包），吸菸期間共\_\_\_\_\_年，吸菸史達  
\_\_\_\_\_包-年，符合健康署胸部低劑量電腦斷層檢查服務之資格。

本人聲明全部屬實，如有不實者願負一切法律責任。

立聲明書人

姓名：\_\_\_\_\_（簽章）

身分證統一編號：

通訊地址：

聯絡電話：

中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

備註：本資料請醫院留存於病歷中。