

## 國民健康署胸部低劑量電腦斷層檢查服務 具排除狀況聲明書

立聲明書人\_\_\_\_\_（以下簡稱本人），雖然有下列情形：

- 過去 1 個月內有不明原因之咳血。
- 過去 1 個月內的胸部 X 光檢查顯示有明顯可疑肺癌病灶。
- 過去 1 年內有不明原因之體重減輕超過 6 公斤。

但經\_\_\_\_\_醫院\_\_\_\_\_醫師評估，認為非疑似肺癌情形，且本人狀況能接受胸部低劑量電腦斷層檢查（醫師診斷或評估結果如附件）。

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。