**國民健康署肺癌早期偵測計畫(LDCT)**

**肺癌家族史評估表**

1、符合低劑量電腦斷層掃描**(LDCT)肺癌篩檢的資格**：

(1)肺癌家族史：**50-74歲**男性或**45-74歲**女性，其父母、子女、兄弟姊妹曾罹患肺癌。

(2)重度吸菸者：**50-74歲吸菸史**達**30包-年以上**，有意願戒菸或戒菸15年內重度吸菸者

2、您目前是否吸菸？ □未吸菸 □有吸菸 □已戒菸

3、與您有血緣的父母、子女或兄弟姊妹中，共有多少人得過肺癌？

診斷肺癌證明或切結書所列家屬姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_；

罹癌者身分證字號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，出生年月日：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

4、家族罹癌者肺癌的資訊：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 血緣關係 | 罹患肺癌人數 | 確診時年齡 | 預計做  LDCT姓名 | 身分證字號 | 聯絡手機 |
| 父親 |  |  |  |  |  |
| 母親 |  |  |  |  |  |
| 弟兄 |  |  |  |  |  |
| 姊妹 |  |  |  |  |  |
| 兒子 |  |  |  |  |  |
| 女兒 |  |  |  |  |  |
| **重度吸菸者** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

5、**預參與LDCT者須配合的事項：**





LDCT影片

* 聖馬爾定醫院肺癌篩檢單一窗口諮詢專線**：05-2785752陳小姐**。

傳真專線**：05-2757965**或E-mail: [h103-2@stm.org.tw](mailto:h103-2@stm.org.tw)