

慢性 B 型肝炎篩檢同意書

我在此同意史丹福大學亞裔肝臟中心的抽血義工進行血液採樣來測定我是否為慢性 B 型肝炎帶菌者。

程序

抽血義工會從您手臂的靜脈抽取少量的血液。血液樣本會作 B 型肝炎表面抗原 (HbsAg) 化驗和 B 型肝炎表面抗體 (HbsAb) 化驗，化驗的結果將顯示出您是否為慢性 B 型肝炎帶菌者或對 B 型肝炎病毒已經產生了抵抗力。

一些抽血可能伴隨的情況包括：疼痛，瘀血，暈眩或凝血。這些檢查並不能顯示出近期內的 B 型肝炎病毒感染。如同所有的化驗報告，極少數的化驗結果可能是不準確的。

篩檢目的及資料的保密

B 型肝炎血液篩檢的目的是測定您是否為慢性 B 型肝炎帶菌者。在這張同意書上簽字後，就代表您授權 Stanford Clinic Lab 將化驗結果交予史丹福大學亞裔肝臟中心主任蘇啓深醫師及亞裔肝臟中心歸檔。蘇醫師及亞裔肝臟中心將於五週內用郵寄的方式告知您的檢查結果。此外，根據法律規定，化驗為 B 型肝炎陽性的結果將會呈報給您所居住的縣政府健康部門。除了上述的情形外，任何在篩檢時所填寫的個人資料都會被保密。

費用

**本次 B 型肝炎表面抗原篩檢和 B 型肝炎表面抗體化驗是免費的。

如果您的表面抗原篩檢結果呈陽性，您可能有較高的機會發展為肝癌，肝硬化或肝衰竭，您應該儘早與您的家庭醫師聯絡，作追蹤治療的工作。對於任何進一步的檢查及專業的醫療幫助，您須負完全的責任。

自願的參與及其他資訊

參加 B 型肝炎表面抗原篩檢及簽署此份同意書完全是出於您的自願，也是為您自身的益處。

簽署此份同意書後，亞裔肝臟中心及相關單位與其工作人員將不擔負任何與篩檢有關的責任及義務。如果您有任何的問題，請直接與亞裔肝臟中心的蘇醫師聯絡。

簽名: _____

日期: _____

篩檢者/見證人: _____

日期: _____