


香港乳癌實況2008報告 給我們的啟示



2010年5月30日

香港乳癌資料庫

香港最具代表性和最全面的全民乳癌資料庫

我們的抱負：

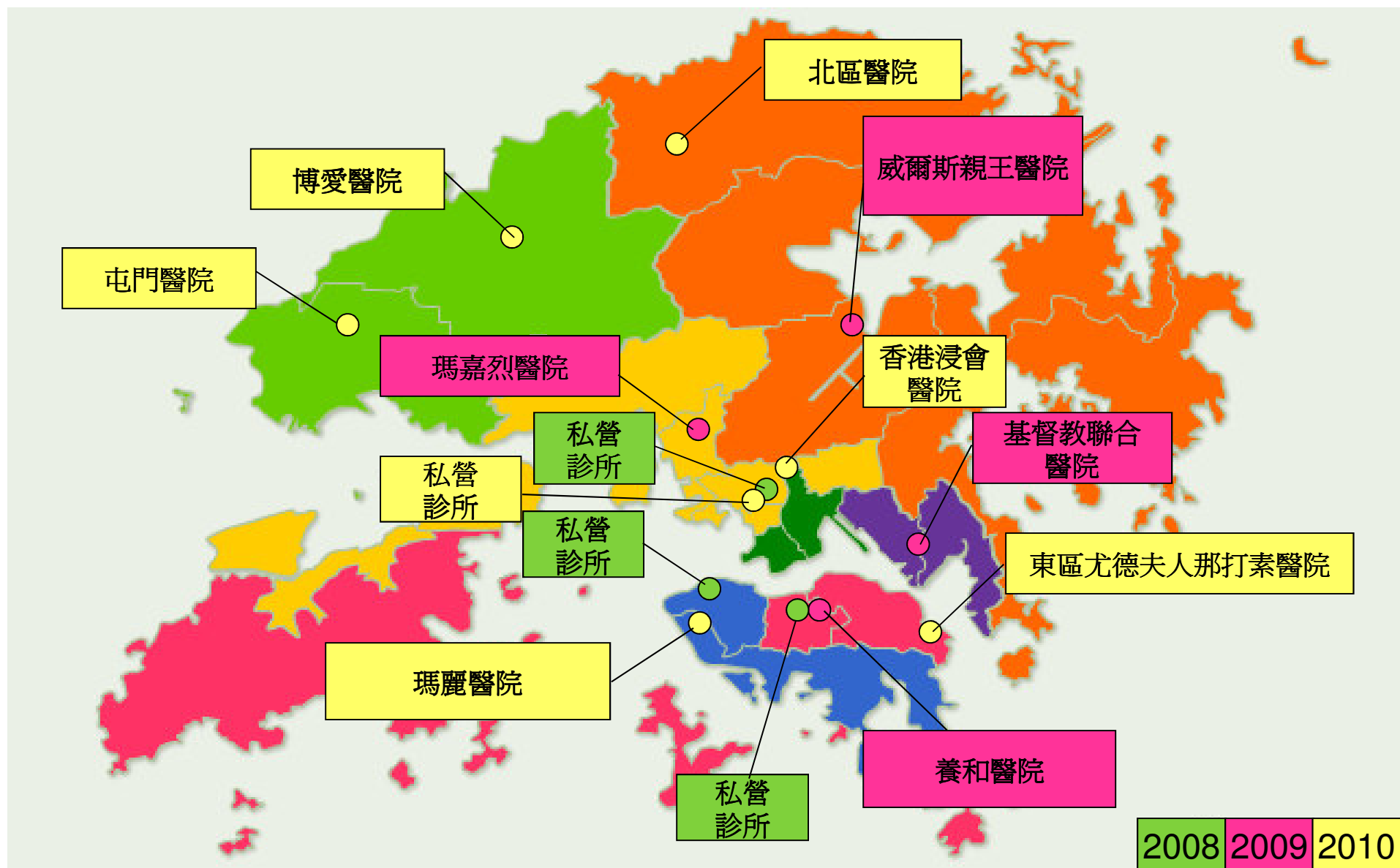
- 提升乳癌的預防方法、診斷和治療成效
- 倡導香港乳癌護理及公共政策的改進

香港乳癌資料庫

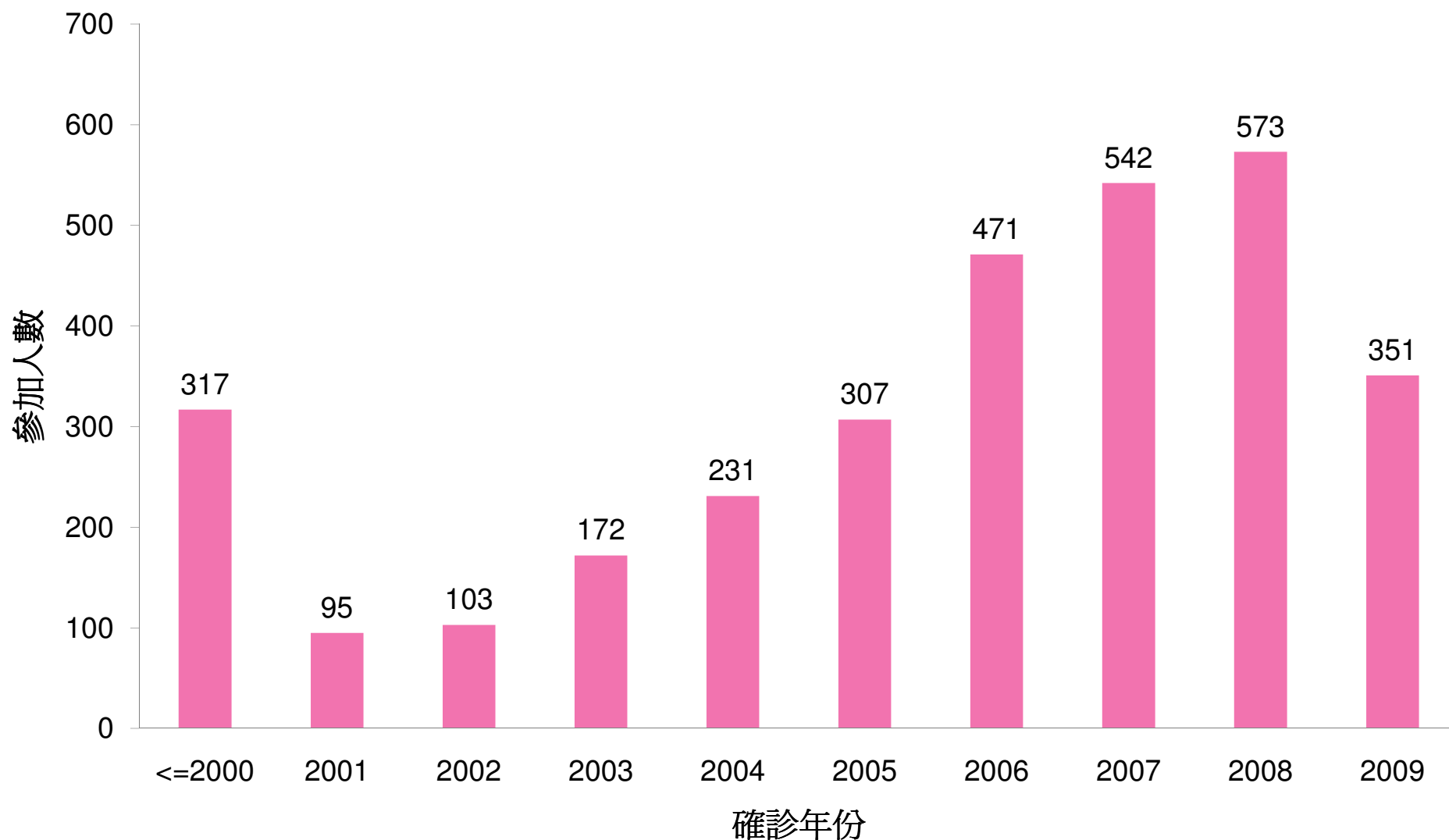
目標：

- 分析本地乳癌成因及高危因素
- 研究本地乳癌病況及治療趨勢
- 檢視乳房普查的效用，驗證及早發現乳癌的好處
- 倡議及支持以民為本的公共醫療政策
- 加強公眾教育

與乳癌資料庫的合作機構



逾3000乳癌病人已加入香港乳癌資料庫 (截止2010年1月)



「香港乳癌實況2008」報告內容

- 病人統計資料
- 生活習慣
- 過往健康狀況
- 臨床徵狀
- 整體癌症特徵
- 乳癌組織學及分子學特性
- 治療方法
- 病人狀況

數據來自：

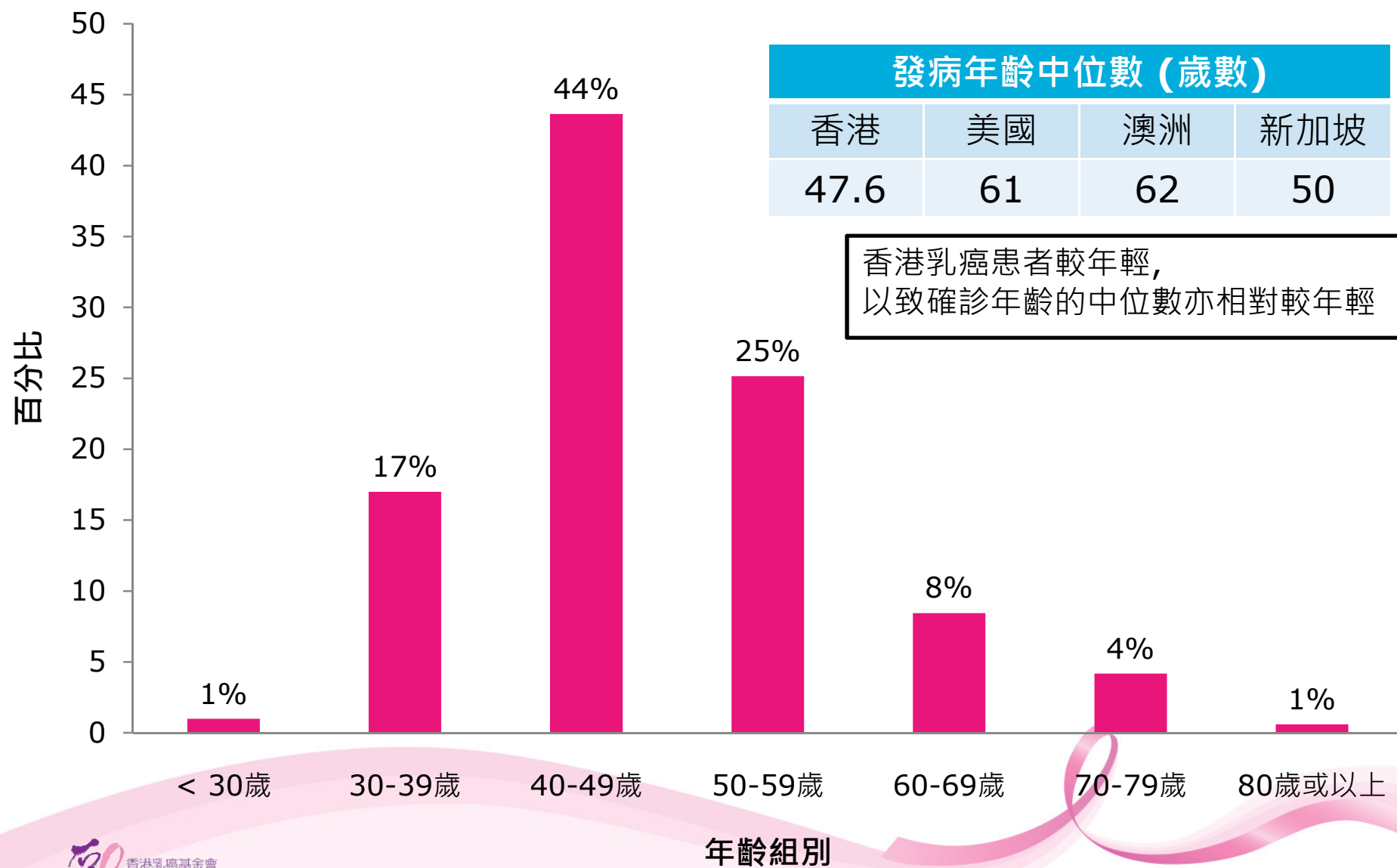
- 1006名參加者
- 資料收集時間為2008年2月到2009年1月
- 本階段的參加者逾95%為私家診所病人

乳癌：誰是高危一族？

高危因素包括：

- 年齡
- 社會經濟背景
- 體格
- 過往健康狀況
- 生活習慣及飲食習慣

年齡分佈



病人統計資料特徵 (1)

	百分比
職業	
專業人士	17%
文職	33%
家庭主婦	30%
自僱人士	5%
非文職/ 勞工	4%
退休/ 待業	11%
教育水平	
未受教育/ 幼稚園	1%
小學	11%
中學	60%
大專或以上	28%
婚姻狀況	
未婚	17%
已婚	73%
喪偶、離婚或同居	10%
家庭月入	
<\$10,000	9%
\$10,000-29,999	33%
>\$30,000	58%

資料來源：香港乳癌實況2008報告

病人統計資料特徵 (2)

	百分比
港島	
南區	6%
中西區	9%
灣仔區	5%
東區	16%
離島區	2%
九龍	
觀塘區	5%
黃大仙區	4%
油尖旺區	5%
深水埗區	4%
九龍城區	9%
新界	
葵青區	3%
荃葵區	5%
西貢區	6%
大埔區	3%
沙田區	9%
元朗區	4%
屯門區	3%
北區	2%

38%

27%

35%

誰是高危一族？

體格

	平均數 / 中位數
體重指標平均數 (SD)	22.1 (3.2)
體重指標中位數	21.6
	百分比
痴肥	17%
胸圍尺寸	
34吋或以下	64%
34吋以上	36%
罩杯尺碼	
A罩或B罩	81%
C罩或以上	19%

乳房較大= 患乳癌風險較高?

- 西方國家研究報告顯示，擁有較大乳房的女性患乳癌的風險會較大¹⁻²
- 香港乳癌實況2008報告顯示乳癌病患者中81%是擁有較細罩杯(即A罩杯或B罩杯)或胸圍尺寸是34吋或以下
- 婦女擁有較細小的乳房也應該注意患乳癌的風險

誰是高危一族？

過往健康狀況

	百分比
個人乳癌腫瘤病史	20%
過往乳房疾病史	17%
乳癌家族病史	19%
提早初經 (<12歲)	17%
延遲收經 (>55歲)	8%
未生育	21%
35歲以後首次生育	7%
未曾餵哺母乳	64%
曾服口服避孕丸	38%
曾接受荷爾蒙補充治療	14%

誰是高危一族？

生活習慣及飲食習慣

	百分比
缺乏運動 (每週少於3小時)	74%
壓力狀況 (高度壓力, 每週多於50%時間)*	40%
飲食習慣	
常吃肉類或乳類製品	15%
均衡飲食	70%
素食者或飲食含豐富蔬果	15%

*註釋:

高度壓力定義為平均每日多於一半時間或差不多所有時間處於壓力之下

受訪乳癌病人共通的高危因素

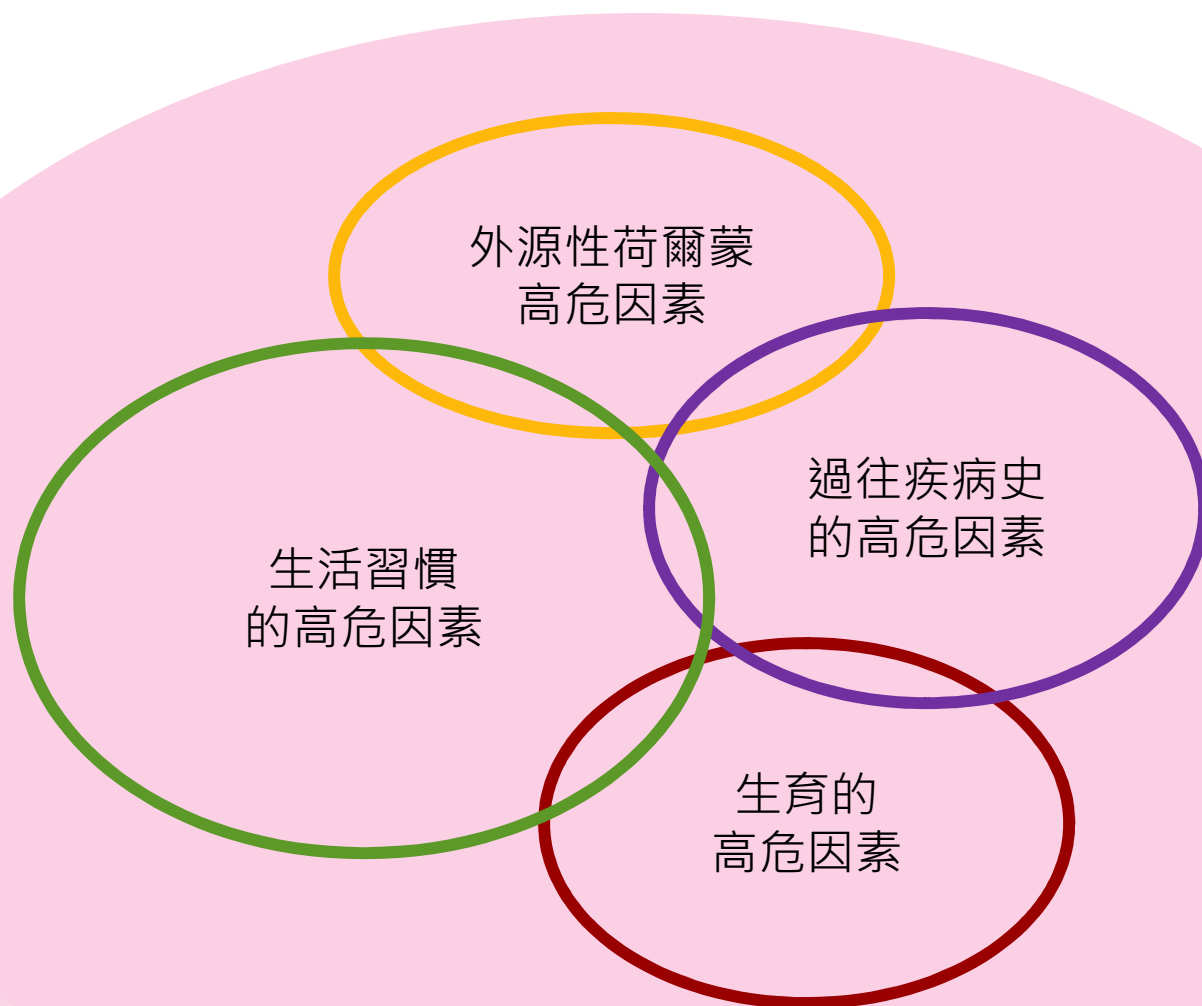
高危因素	百分比
缺乏運動 (每週少於3小時)	74%
未曾餵哺母乳	64%
感受高度壓力	40%
曾服口服避孕丸	38%
過重/痴肥	34%
未曾生育/ 35歲以後首次生育	28%
提早初經 (<12歲)	17%
常吃肉類或乳類製品	15%
曾接受荷爾蒙補充治療	14%
有飲酒習慣	9%
延遲收經 (>55歲)	8%
有吸煙習慣	4%

乳癌患者最共通的高危因素？

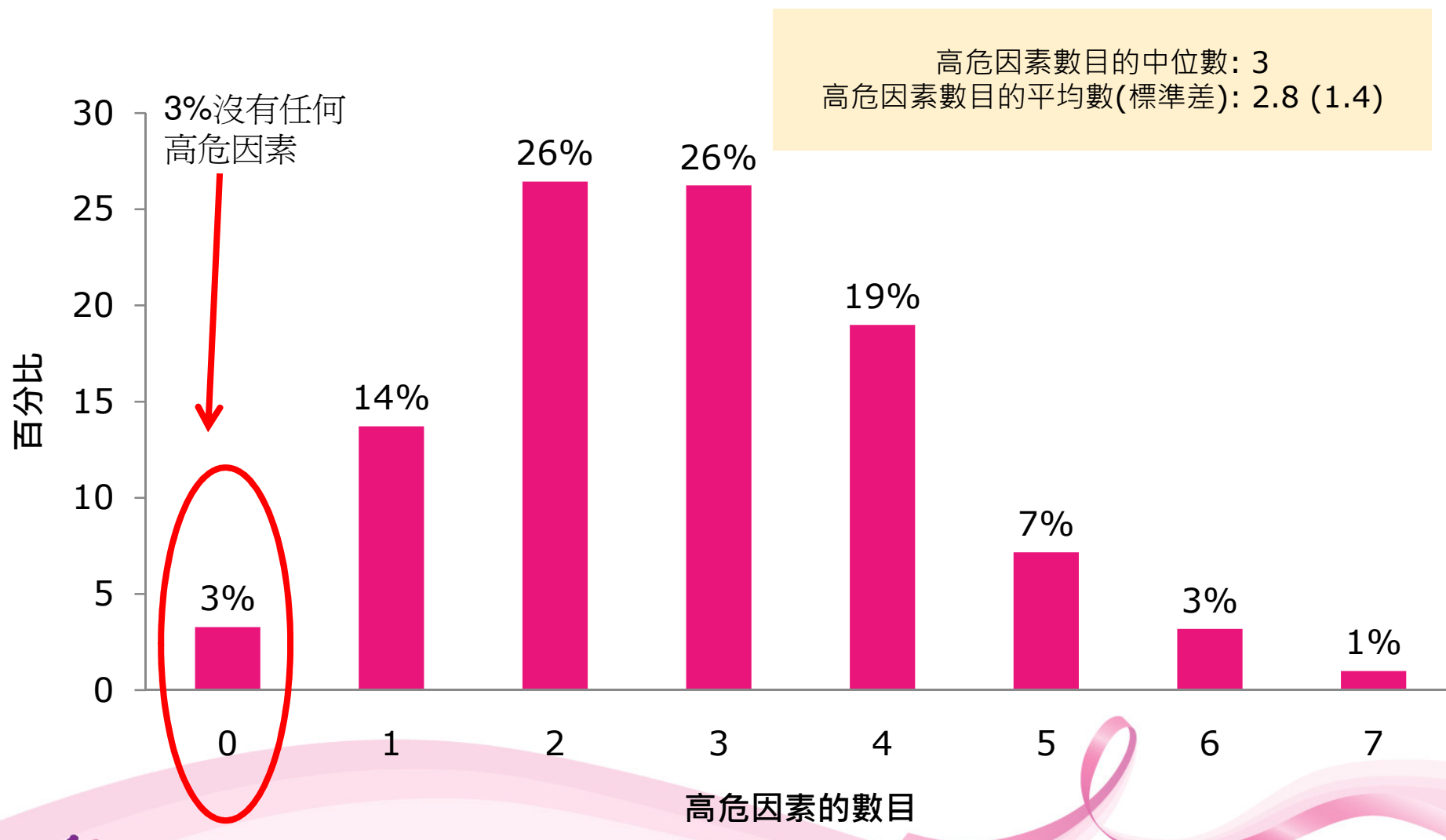
- 74%缺乏運動
- 64%未曾餵哺母乳
- 40%經常處於高壓力況狀

本港乳癌高危因素有待深入研究

乳癌高危因素可分為四大類別



乳癌病人擁有不同高危因素數目的分佈



按種類分的高危因素

高危因素的種類	範圍	高危因素數目的平均數(標準差)	高危因素數目的中位數
生活習慣的高危因素 ¹	0-5	1.1 (0.8)	1.0
過往疾病史的高危因素 ²	0-2	0.5 (0.6)	0.0
生育的高危因素 ³	0-4	0.9 (0.8)	1.0
外源性荷爾蒙的高危因素 ⁴	0-2	0.4 (0.6)	0.0

¹生活習慣的高危因素包括吸煙, 飲酒, 飲食, 運動及壓力水平

²過往疾病史的高危因素包括痴肥, 個人及家人乳癌腫瘤病史

³生育的高危因素包括提早初經, 延遲收經, 35歲以後首次生育及未曾餵哺母乳

⁴外源性荷爾蒙的高危因素包括曾服口服避孕丸及曾接受荷爾蒙補充治療

預防乳癌的建議

ACS 2002 建議：飲食及運動 防癌指引

- 經常維持適當體重

- 做運動來平衡卡路里攝取
- 達到及維持適當體重如現在已肥胖或痴肥
- 避免過度肥胖

- 多做運動

- 成年人：每週多於5天進行不少於30分鐘中度至劇烈運動，45至60分鐘做運動為更好的

ACS 2002 建議：飲食及運動 防癌指引

- 健康飲食以蔬菜為主
 - 選擇食物及飲料份量能達至及維持健康體重
 - 每天吃 5 份或以上蔬菜及水果
 - 選擇全穀物食品
 - 少吃已加工過的肉類、紅肉及全脂奶類製品
- 女士每天飲不多於**1**杯酒類飲品 / 男士每天飲不多於**2**杯酒類飲品

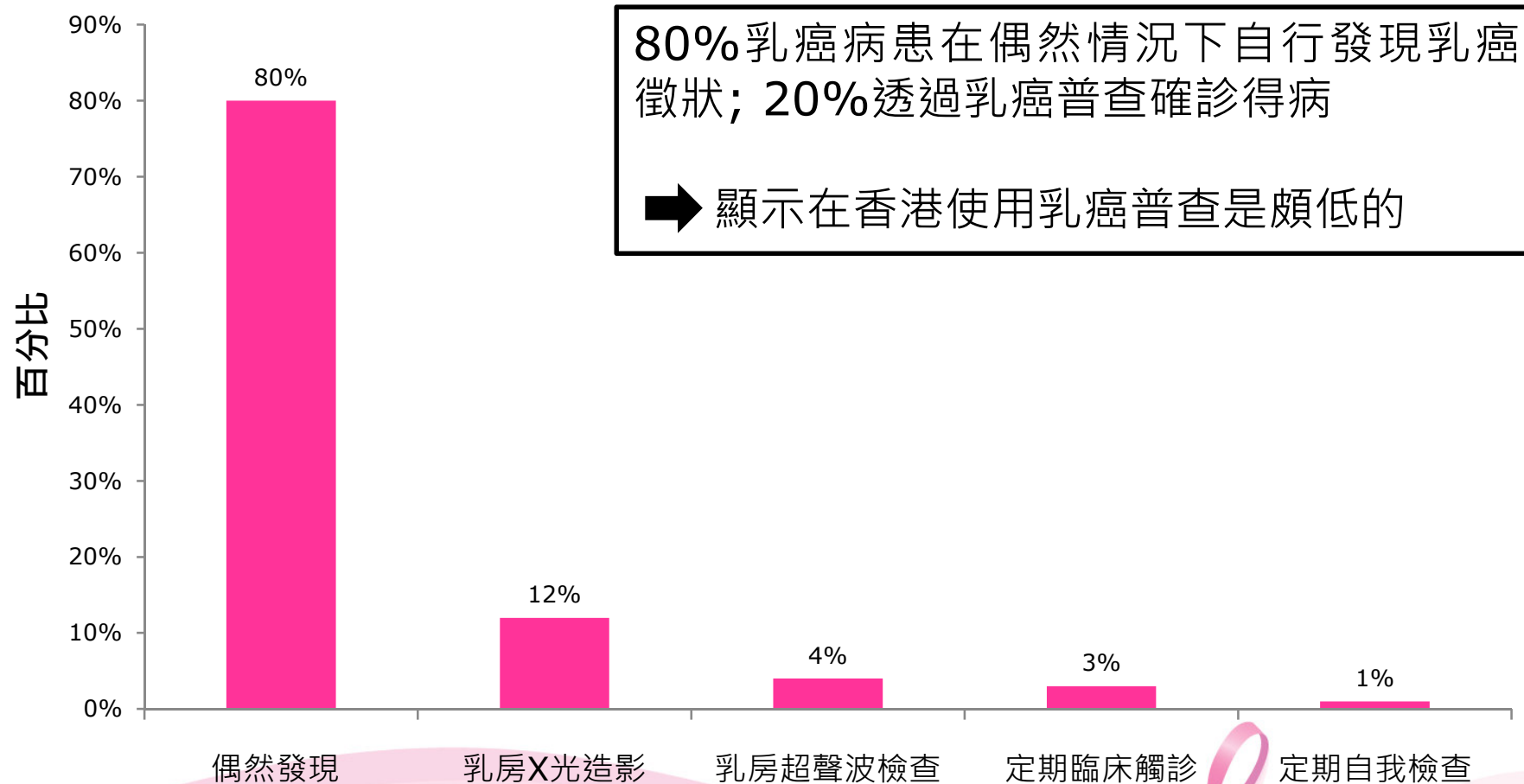
中度至劇烈運動例子

	中度運動	劇烈運動
消閒運動	散步、跳舞、休閒地踏單車、溜冰或滾軸溜冰、騎馬、獨木舟、瑜珈	慢跑或跑步、快速踏單車、舉重訓練、帶氧跳舞、功夫、跳繩、游泳
競技運動	排球、高爾夫球、壘球、棒球、羽毛球、網球雙打、滑雪	足球、陸上或冰上曲棍球、長曲棍球、網球單打、拍球戲、籃球、橫越國家滑雪
家務	剪草、一般草坪及花園維修	挖洞、搬運、建築、木工
勞務	工作上要步行及抬起物品 (保管工作,務農, 自動或機械維修)	大量的體力勞動(林業、建造業、消防業)

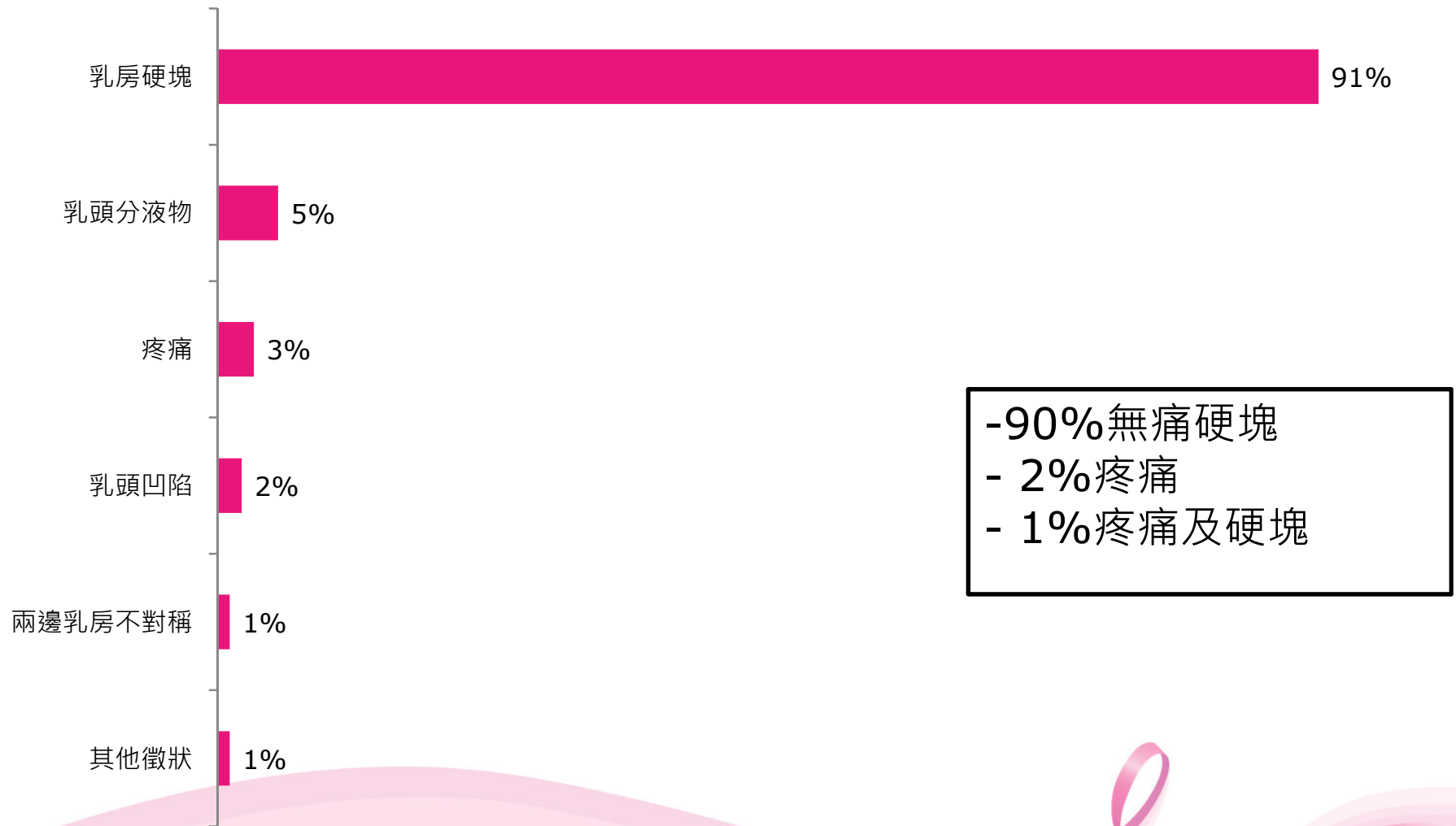
「香港乳癌實況2008」報告章題

- 病人統計資料
- 生活習慣
- 過往健康狀況
- 臨床徵狀
- 整體癌症特徵
- 乳癌組織學及分子學特性
- 治療方法
- 病人狀況

首次發現乳癌的方式



偶然發現的乳癌徵狀

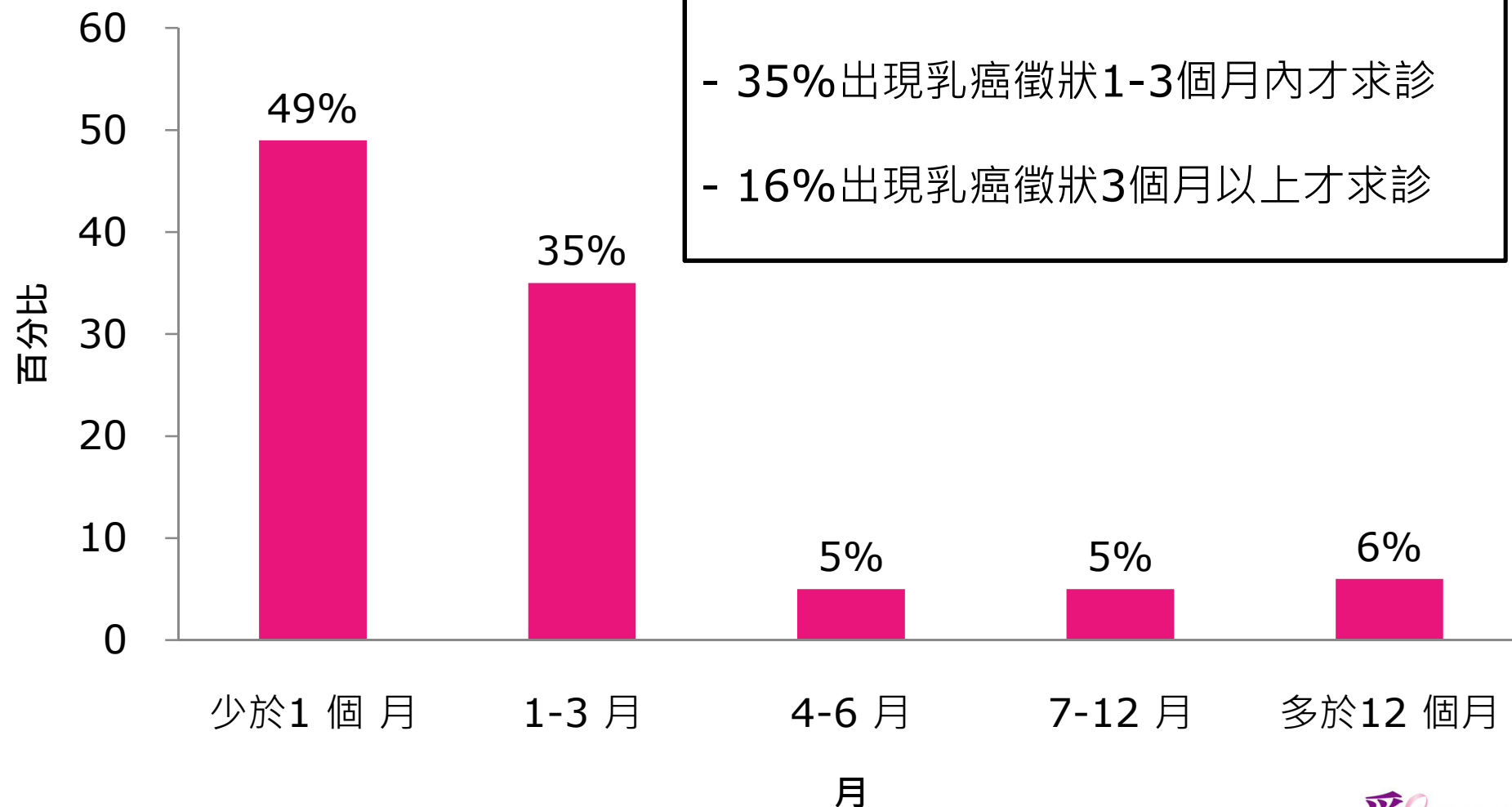


八成偶然發現的乳癌腫瘤較大

	「香港乳癌實況2008」報告	其他國家
偶然發現百分比	80%	75% (澳洲) ^{1/} 80% (美國) ^{2/} 87% (新加坡) ³
腫瘤大小中位數		
偶然發現乳癌	2.2 cm	2.3 cm (新加坡) ³
透過乳癌普查發現乳癌	1.7 cm	1.8 cm (新加坡) ³

出現乳癌徵狀與首次求診

相距時間

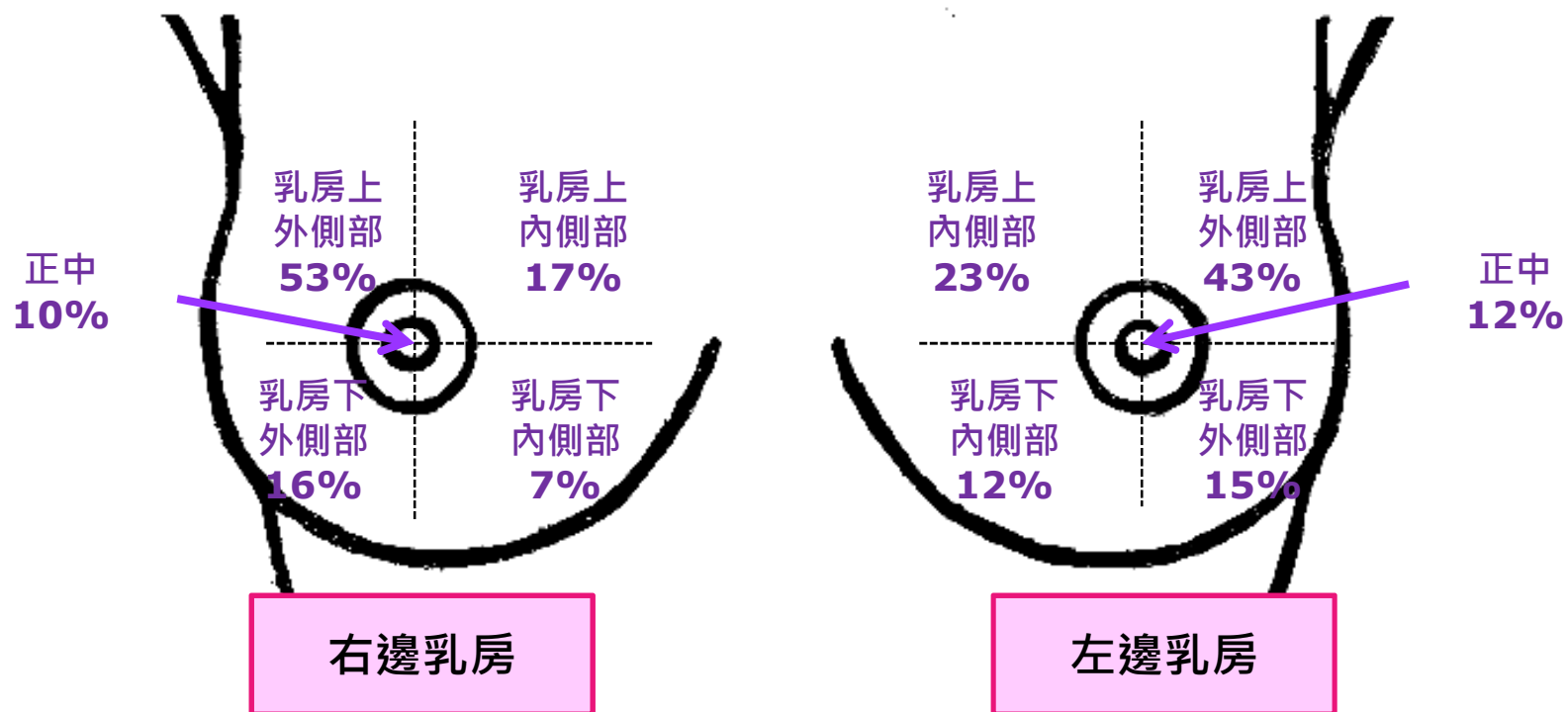


資料來源：香港乳癌實況2008報告

「香港乳癌實況2008」報告章題

- 病人統計資料
- 生活習慣
- 過往健康狀況
- 臨床徵狀
- **整體癌症特徵**
- 乳癌組織學及分子學特性
- 治療方法
- 病人狀況

乳癌發病位置



以上數字包括多中心性的腫瘤

乳房X光造影、乳房超聲波及磁力共振之斷診結果

斷診檢查方式	乳房X光造影	乳房超聲波	磁力共振
使用該檢測人數百分比	979/1006 (97%)	963/1006 (96%)	96/1006 (9.5%)
總檢測數字	979	963	96
正常 (BI-RADS 1)	113 (12%)	33 (3%)	1 (1%)
良性 (BI-RADS 2)	112 (11%)	45 (5%)	2 (2%)
很可能良性 (BI-RADS 3)	136 (14%)	143 (15%)	2 (2%)
不確定 (BI-RADS 4a)	367 (38%)	405 (42%)	28 (29%)
懷疑 (BI-RADS 4b)	13 (1%)	12 (1%)	3 (3%)
確診/惡性 (BI-RADS 5)	238 (24%)	325 (34%)	60 (63%)
整體敏感性程度	618 (63%)	742 (77%)	91 (95%)

MRI :磁力共振 ;BI-RADS:乳房造影報告及數據系統

乳房X光造影,乳房超聲波及磁力共振: 乳房造影報告及數據系統 4, 5被介定為準確,
 敏感性程度 =被介定為準確/ 總人數使用這檢測

細針抽檢測試、粗針活組織抽檢測試及切除式活組織抽檢測試之斷診結果

斷診檢查方式	細針抽檢測試	粗針活組織抽檢測試	切除式活組織抽檢測試
使用該檢測人數百分比	601/1006 (60%)	396/1006 (39%)	112/1006 (11%)
總檢測數字	601	396	112
極少良性 (Class I)	6 (1%)	0 (0%)	--
良性 (Class II)	31 (5%)	3 (1%)	--
異常 (Class III)	50 (8%)	6 (2%)	--
懷疑 (Class IV)	156 (26%)	20 (5%)	--
確診/惡性 (Class V)	358 (60%)	367 (92.7%)	112 (100%)
整體敏感性程度	564 (94%)	393 (99%)	112 (100%)

細針抽檢測試、粗針活組織抽檢測試及切除式活組織抽檢測試: class 3,4,5被介定為準確
 敏感性程度 = 被介定為準確 / 總人數使用這檢測

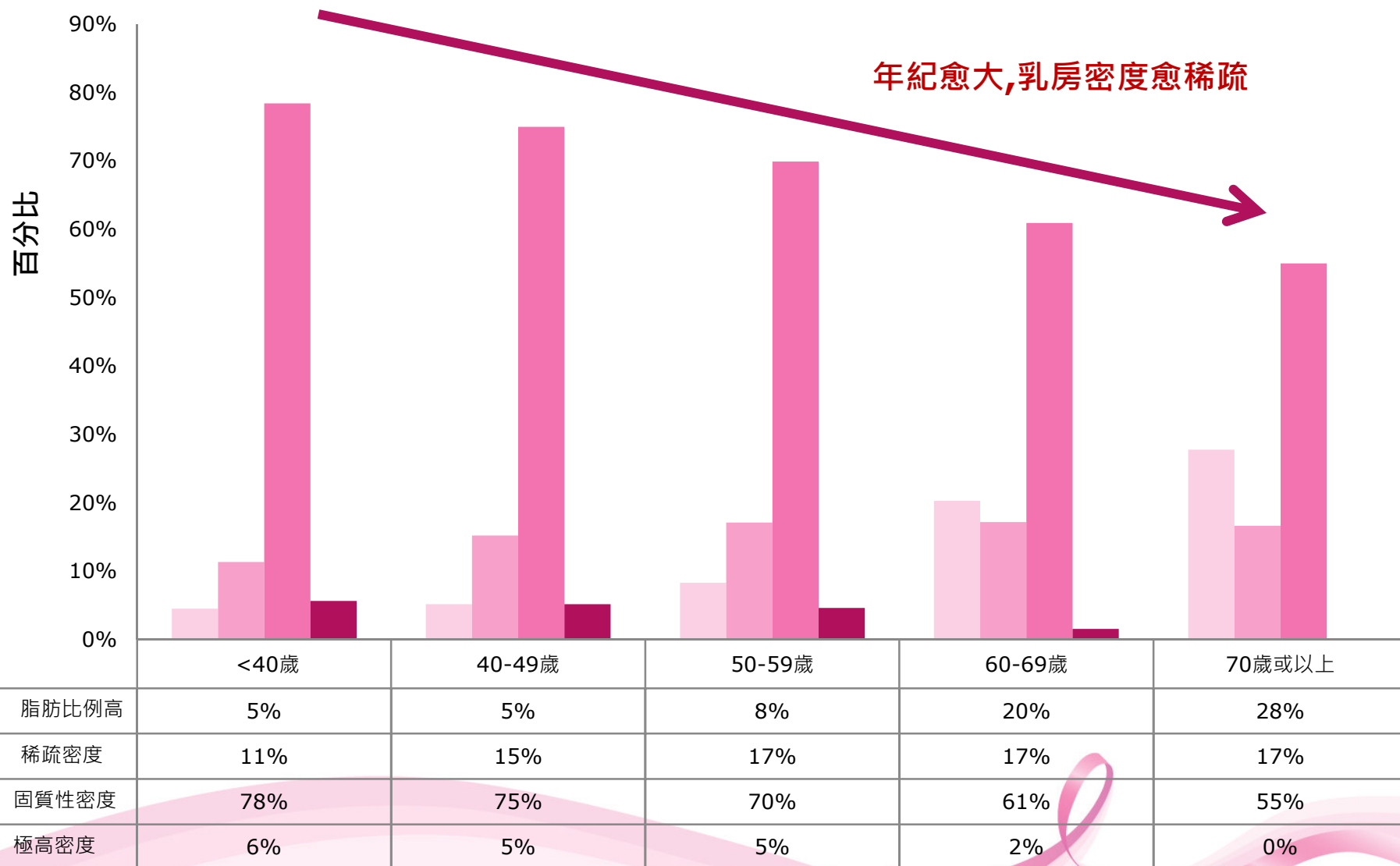
乳房X光造影為 及早發現乳癌的標準方法

乳房X光造影的檢查結果*	百分比
正常結果	13%
微鈣化點	48%
不透明	27%
結構扭曲	11%
非對稱性陰影	8%
其他發現**	7%

*乳房X光造影的檢查結果:因檢查結果可多於一個選擇故百分比高於100%

**其他發現:皮膚增厚及淋巴轉移

乳房密度



診斷乳癌期數的方式

診斷方式	百分比
CXR+USG abd	73.2%
PET scan	22.8%
CXR only or USG abd only	3.5%
MRI whole body	0.5%
CTT+CTA+bone scan	0.1%

最常見診斷乳癌期數的方式

CXR: 胸部x光

USG abd: 腹部超聲波

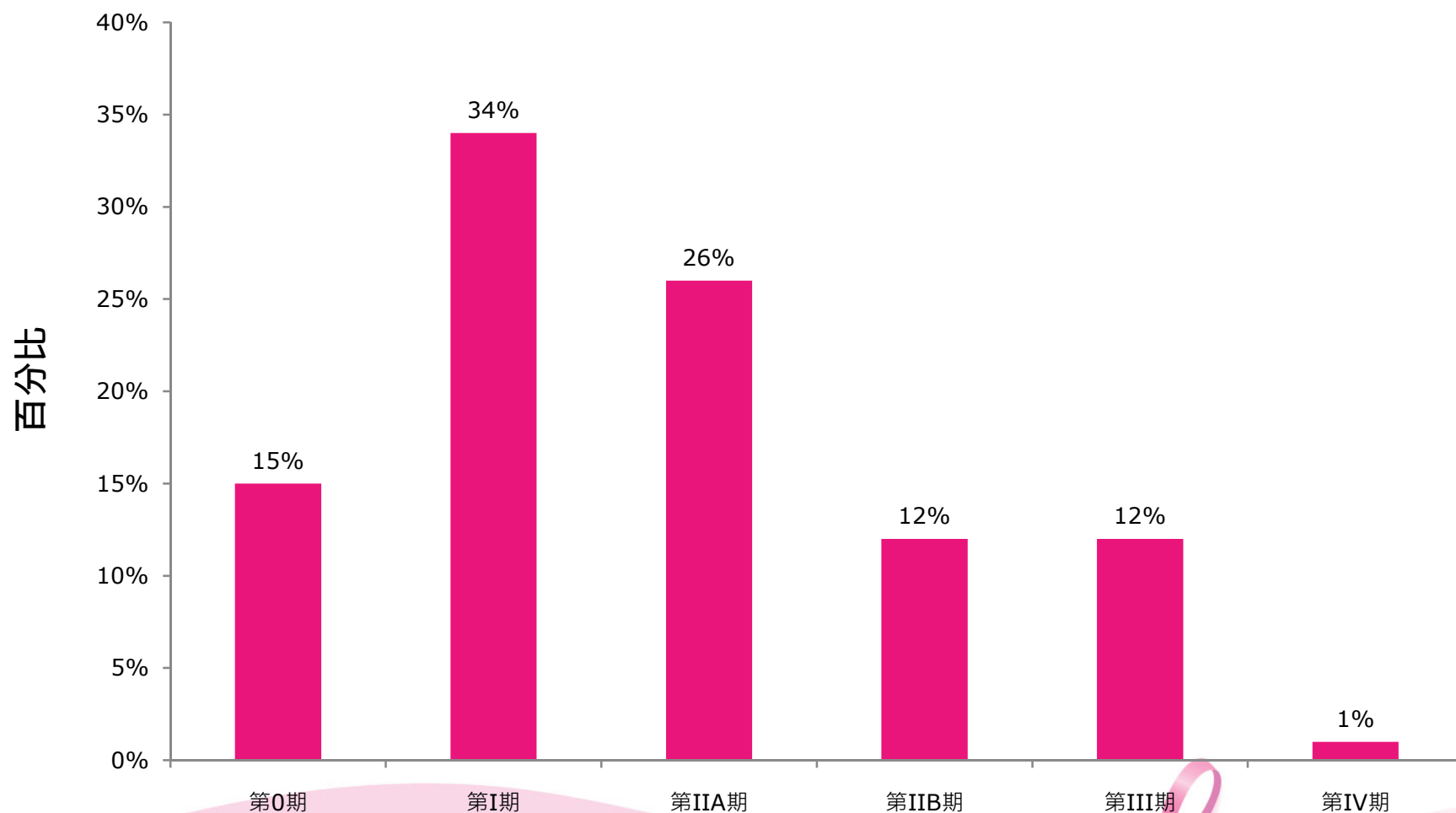
PET scan: 正電子電腦掃描

MRI whole body: 全身磁力共振

CTT: 胸部電腦掃描

CTA: 腹部電腦掃描

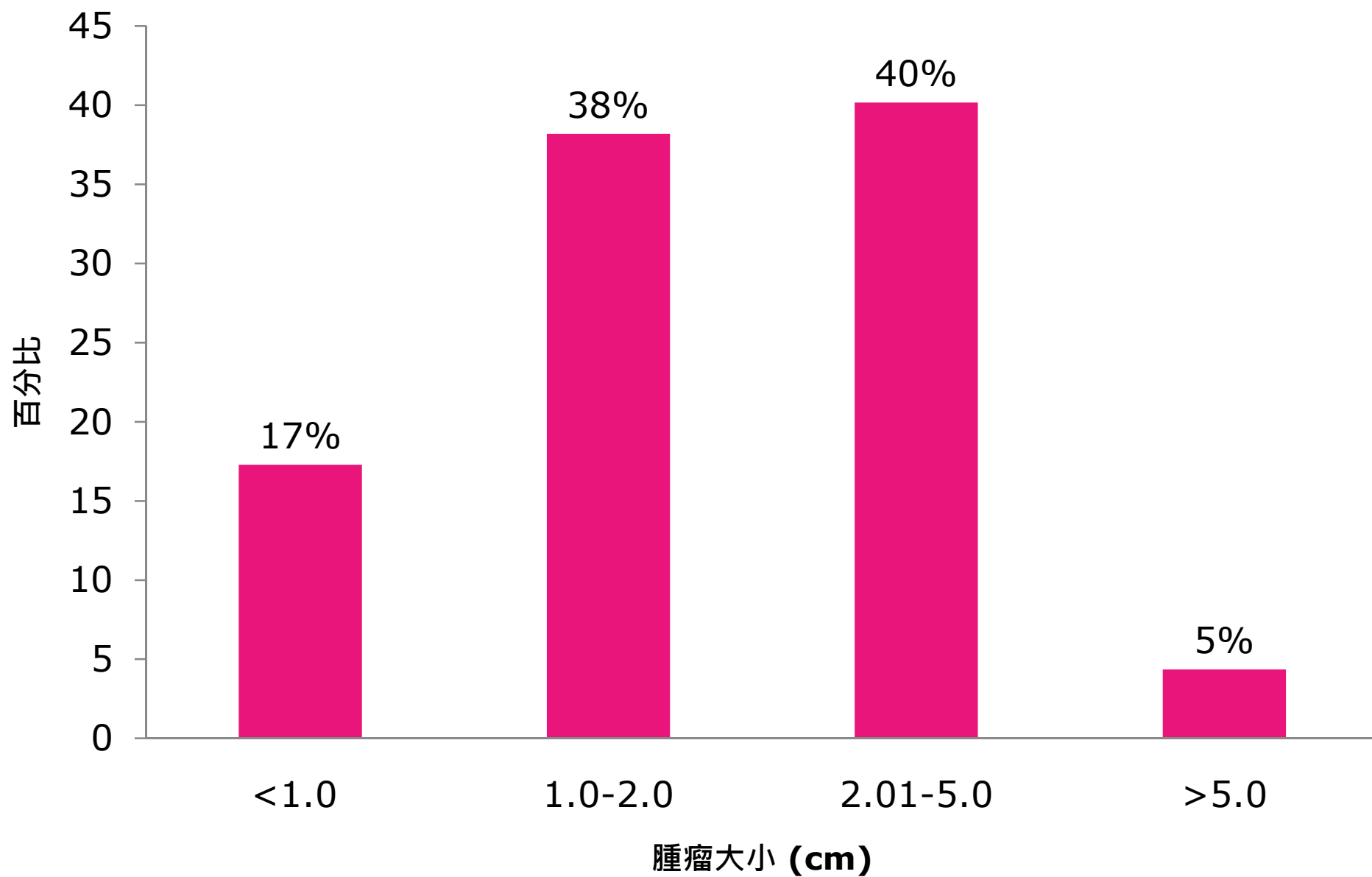
乳癌期數



13% 個案屬晚期乳癌

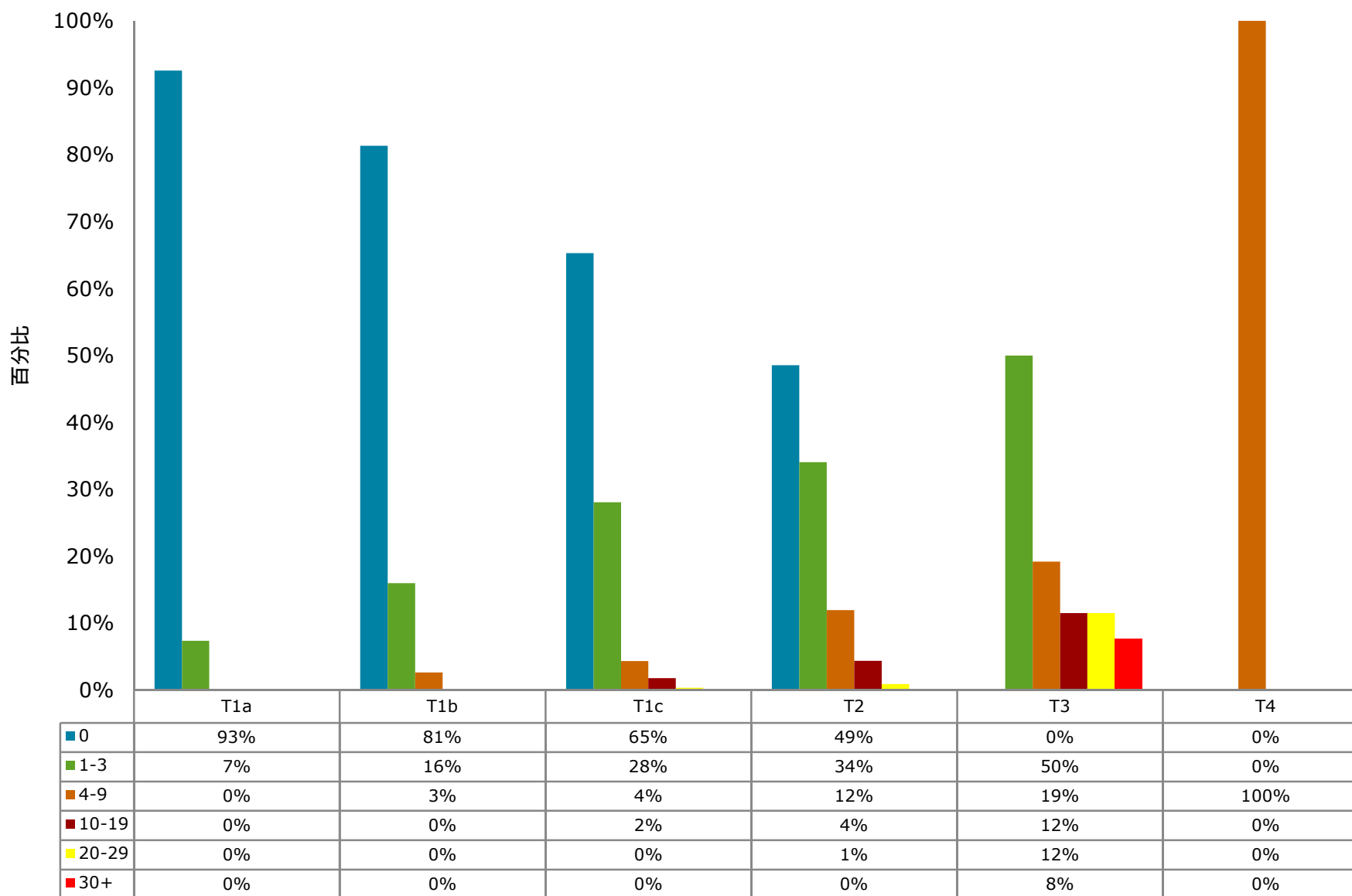
	「香港乳癌實況 2008」報告	其他國家
乳癌期數		
癌症範圍局部在乳房內	60%	62% (美國 SEER)
癌症擴散至乳房周邊淋巴組織	24%	31% (美國 SEER)
癌症擴散至其他器官	1%	4% (美國 SEER)
不明	--	3% (美國 SEER)
乳癌期數 (AJCC 2002)		
第0期	15%	--
第I期	34%	--
第II期	38%	--
第III期	12%	--
第IV期	1%	--

入侵性乳癌的大小



資料來源: 香港乳癌實況2008報告

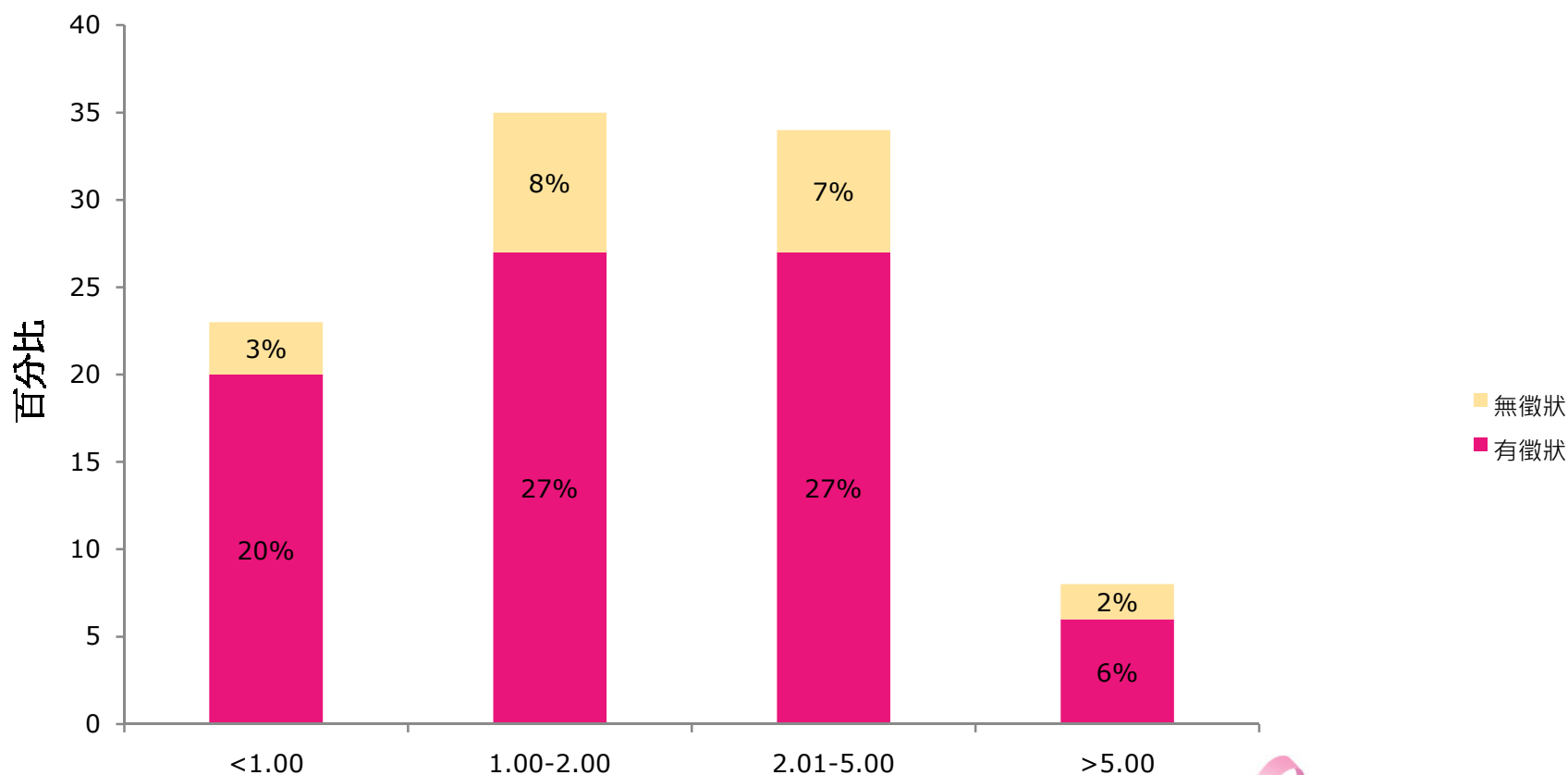
體積較大的腫瘤,呈陽性的淋巴結較多



T1a: >0.1cm to <0.5cm; T1b: >0.5cm to ≤1.0cm; T1c: >1.0cm to ≤2.0cm
 T2: >2.0cm to ≤5.0cm; T3: >5.0cm; T4: 腫瘤任何大小有直接擴展至 (a) 胸骨 or (b) 皮膚.

資料來源: 香港乳癌實況2008報告

80%的原位癌是有徵狀的



原位於癌腫瘤大小 (cm)

「香港乳癌實況2008」報告章題

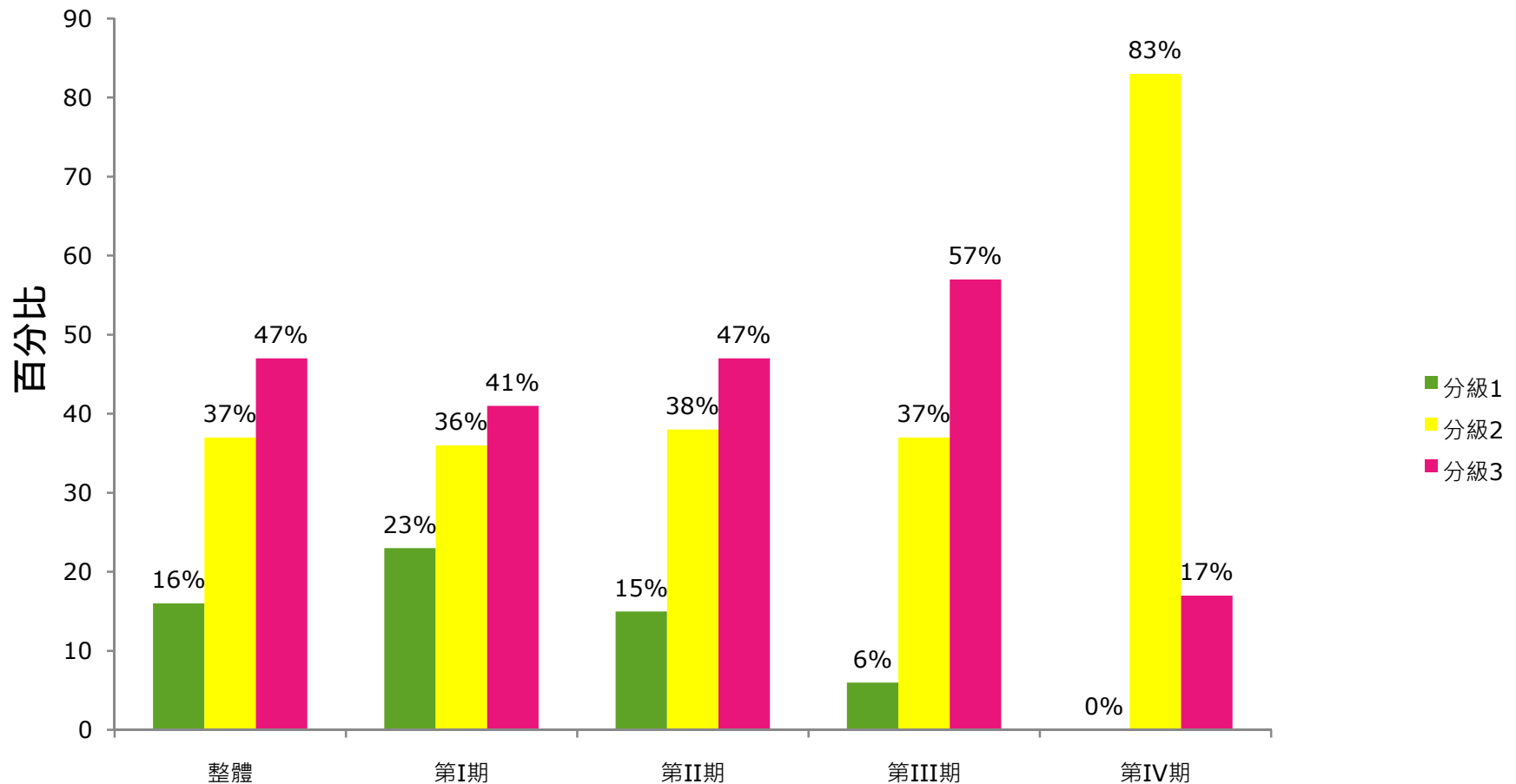
- 病人統計資料
- 生活習慣
- 過往健康狀況
- 臨床徵狀
- 整體癌症特徵
- 乳癌組織學及分子學特性
- 治療方法
- 病人狀況

入侵性乳癌組織學特徵

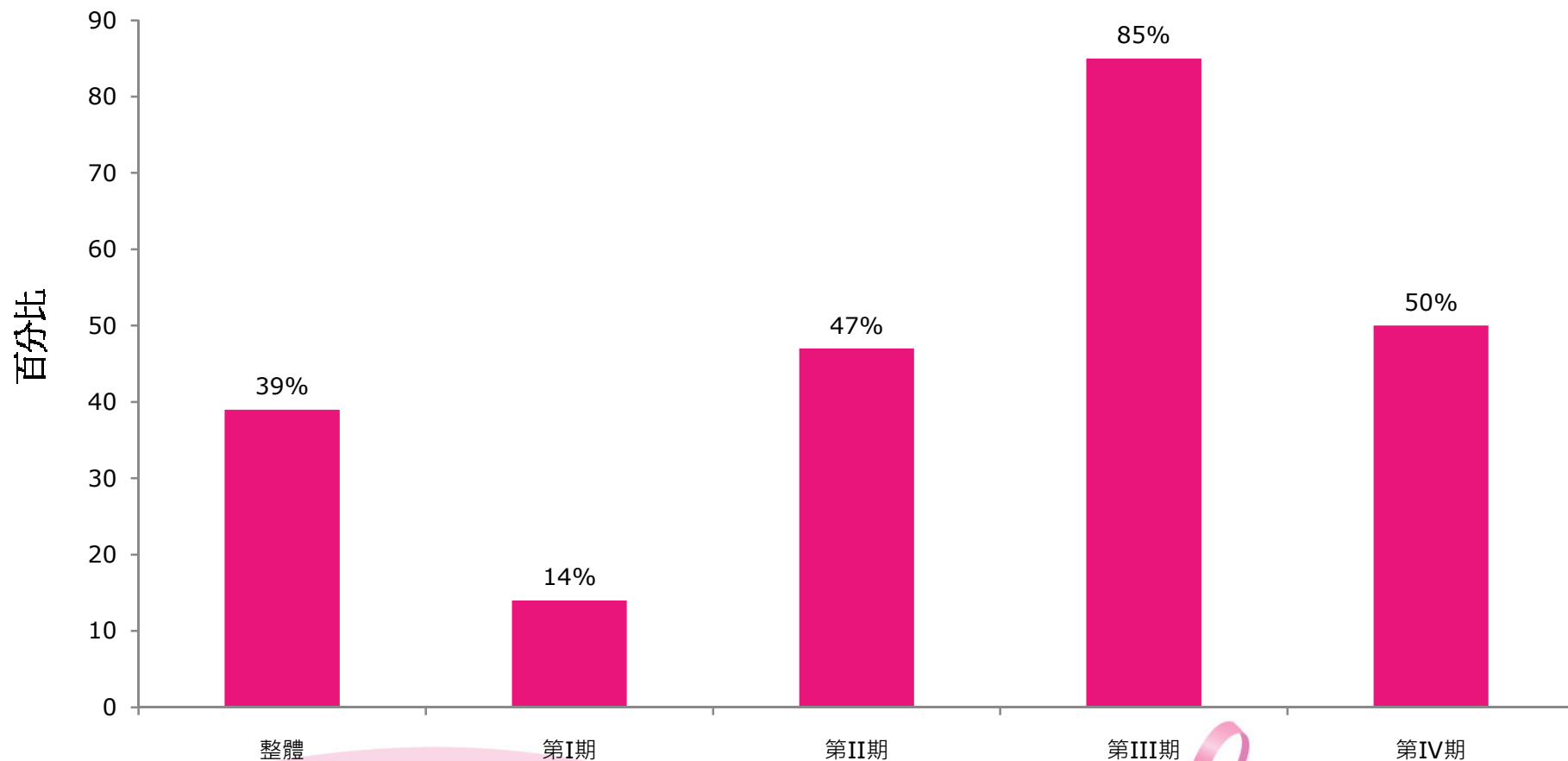
組織學分類	百分比
乳腺管癌	82.7%
乳小葉癌	5.3%
黏液性癌	3.4%
微侵襲癌	1.8%
乳腺管及乳小葉混合型癌	1.5%
管狀癌	1.3%
臨界性/惡性葉狀莖瘤	0.9%
髓狀癌	0.9%
乳突狀癌	0.6%
微小乳突狀癌	0.6%
乳頭柏哲氏病	0.1%
篩狀癌	0.3%
神經內分泌癌	0.2%
腺樣囊狀癌	0.2%
炎性癌	0.1%
化生癌	0.1%

最常見的入侵性乳癌
組織的一種

按期數分類的入侵性乳癌分級



入侵性乳癌的淋巴血管侵入



入侵性乳癌腫瘤多灶性及腫瘤多中心性

	百分比
腫瘤多灶性	
有	19%
否	81%
腫瘤中心數目	
2	51%
3-4	33%
≥5	16%
腫瘤多中心性	
有	5%
否	95%
涉及乳房部位數目	
2	81%
3	17%
4	2%

入侵性乳癌分子學特性

	整體	第I期	第II期	第III期	第IV期
雌激素受體呈陽性 (ER+)	77%	77%	78%	73%	71%
黃體素受體呈陽性 (PR+)	62%	64%	63%	55%	57%
上皮生長素受體呈陽性 (HER2+)	19%	21%	17%	22%	14%

	整體	第I期	第II期	第III期	第IV期
Ki67增生指數					
<12%	50%	57%	49%	39%	67%
12-50%	38%	32%	39%	47%	33%
>50%	12%	11%	12%	14%	0%

入侵性乳癌中雌激素受體,黃體素受體及上皮生長素受體的分子學副品種

	全面	第I期	第II期	第III期	第IV期
ER+PR+HER2+	6%	8%	5%	8%	0%
ER+PR+HER2-	55%	55%	57%	45%	58%
ER+PR-HER2+	4%	4%	4%	5%	0%
ER+PR-HER2-	12%	10%	12%	15%	14%
ER-PR+HER2+	1%	1%	1%	1%	0%
ER-PR+HER2-	1%	1%	1%	2%	0%
ER-PR-HER2+	8%	9%	7%	8%	14%
ER-PR-HER2-	13%	12%	13%	16%	14%

最常見的分子學副品種

ER+: 雌激素受體呈陽性 ; ER-: 雌激素受體呈陰性;
 PR+: 黃體素受體呈陽性 ; PR-: 黃體素受體呈陰性
 HER2+: 上皮生長素受體呈陽性 ; HER2-: 上皮生長素受體呈陰性

資料來源: 香港乳癌實況2008報告

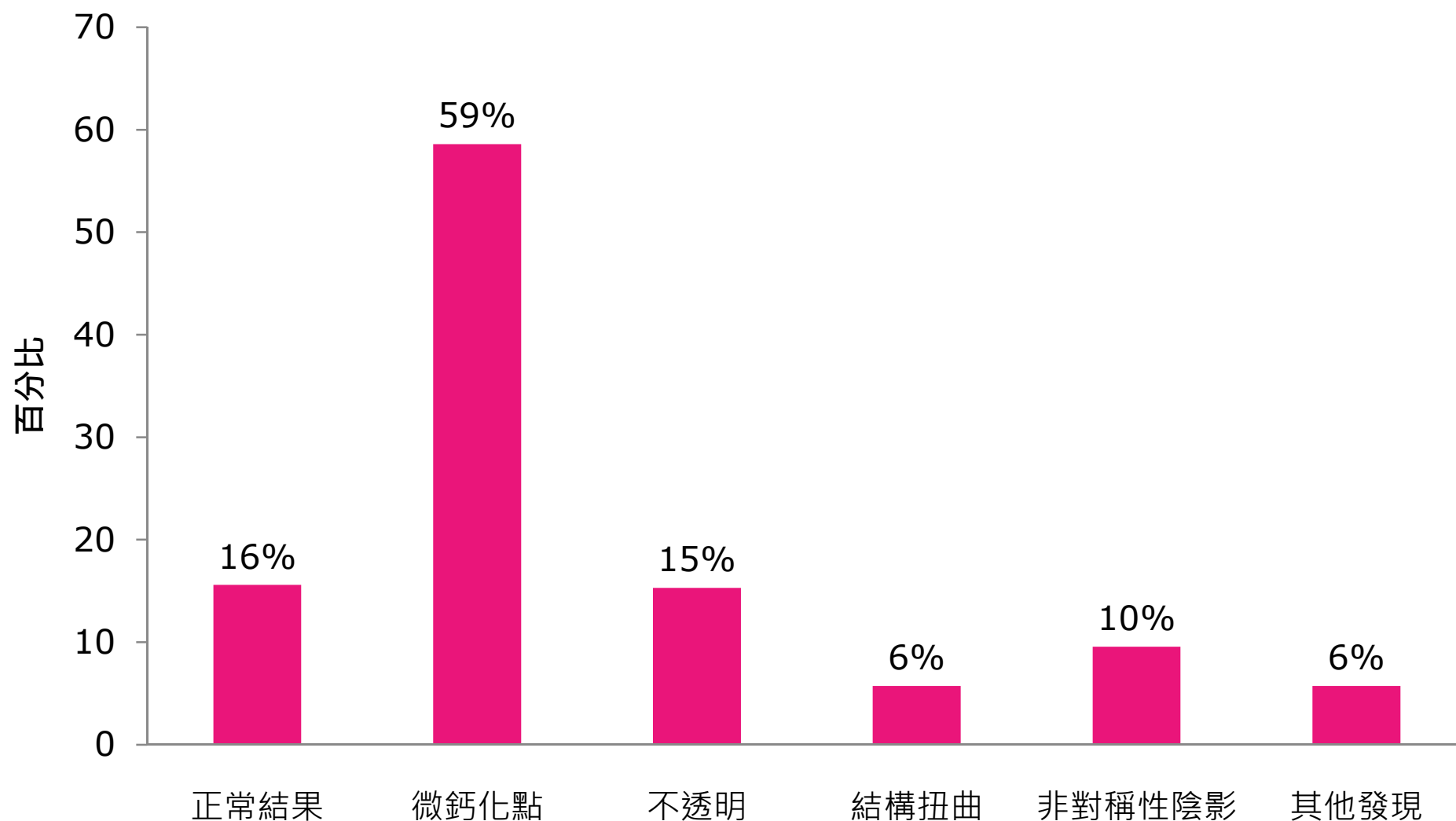
原位癌組織學分類,壞疽及核分級特性

	百分比
組織學分類	
乳腺管癌	96.8%
乳突狀癌	2.6%
乳頭柏哲氏病	0.6%
壞疽	
有	70%
否	30%
核分級	
低	18%
中度	37%
高	45%

原位癌腫瘤多灶性及腫瘤多中心性特性

	百分比
腫瘤多灶性	
有	10%
否	90%
腫瘤中心數目	
2	75%
3-4	17%
≥5	8%
腫瘤多中心性	
有	3%
否	97%
涉及乳房部位數目	
2	75%
3	25%
4	0%

原位癌的乳房X光造影結果



*註釋:乳房X光造影的檢查結果:因檢查結果可多於一個選擇故百分比高於100%

資料來源: 香港乳癌實況2008報告

原位癌的分子學特性

	呈陽性	呈陰性
雌激素受體 (ER)	77%	23%
黃體素受體 (PR)	67%	33%
上皮生長素受體 (HER2)	33%	67%

	<12%	12-50%	>50%
Ki67增生指數	63%	34%	3%

香港與其他國家就乳癌組織學及分子學特性的比對

	「香港乳癌實況 2008」報告	其他國家
組織學		
乳腺管癌	82.7%	91% (加拿大) ¹
乳小葉癌	5.3%	8% (加拿大) ¹
其他	12%	<2% (加拿大) ¹
分子學特性		
雌激素受體呈陽性 (ER+)	77%	69% (加拿大) ¹
黃體素受體呈陽性 (PR+)	62%	46% (加拿大) ¹
上皮生長素受體呈陽性 (HER2+)	19%	13% (加拿大) ¹
Ki67增生指數 >12-16%	50%	--
雌激素受體呈陰性、黃體素受體呈陰性、上皮生長素受體呈陰性 (ER- PR- HER2-)	13%	16% (加拿大) ²
淋巴血管侵入	39%	43% (加拿大) ¹

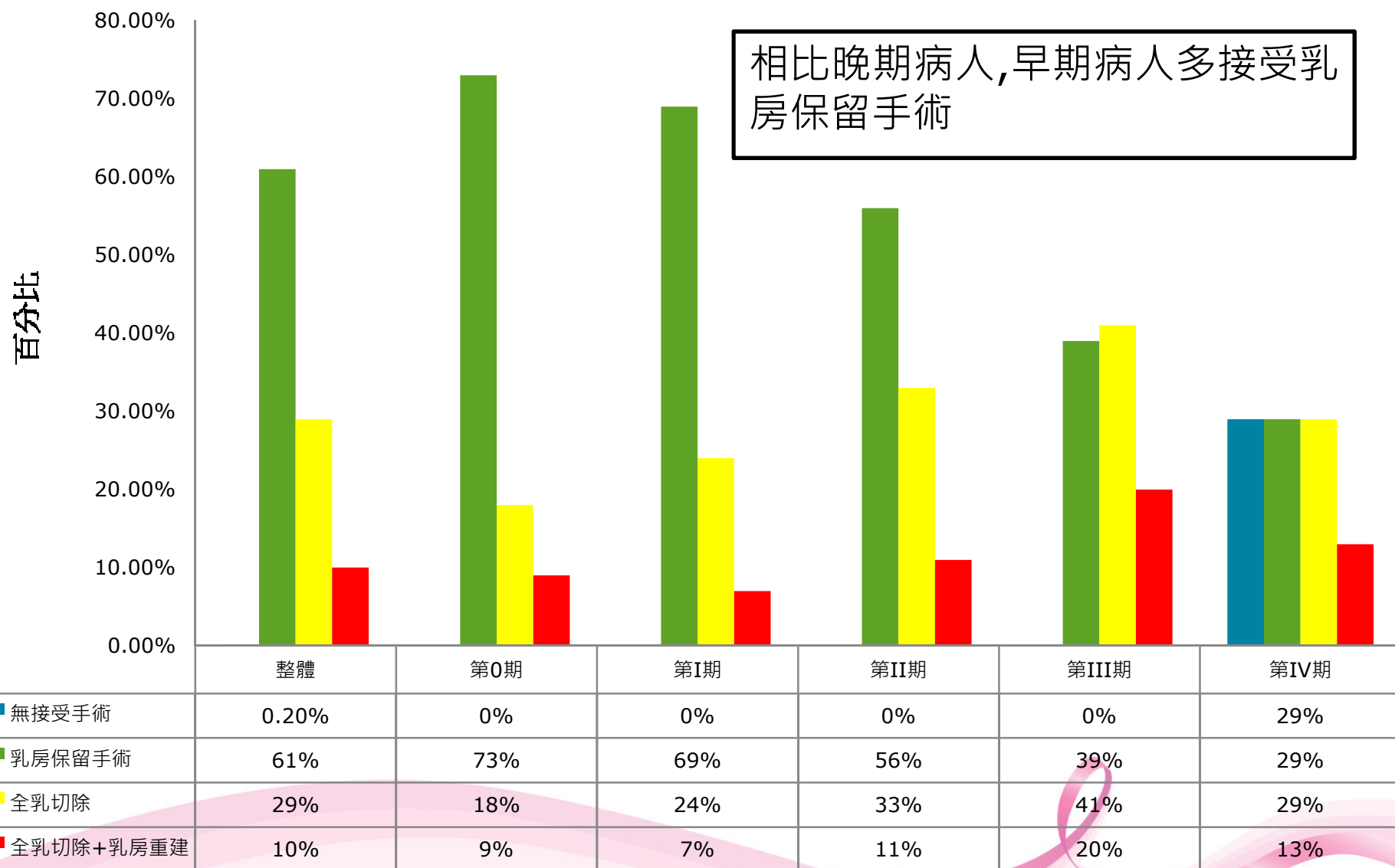
ER+:雌激素受體呈陽性；ER-:雌激素受體呈陰性；
PR+:黃體素受體呈陽性；PR-:黃體素受體呈陰性
HER2+:上皮生長素受體呈陽性；HER2-:上皮生長素受體呈陰性

¹ JNCI 2009; 101(10): 736-750 ; ² JAMA 2006; 295(21): 2492-2502

「香港乳癌實況2008」報告章題

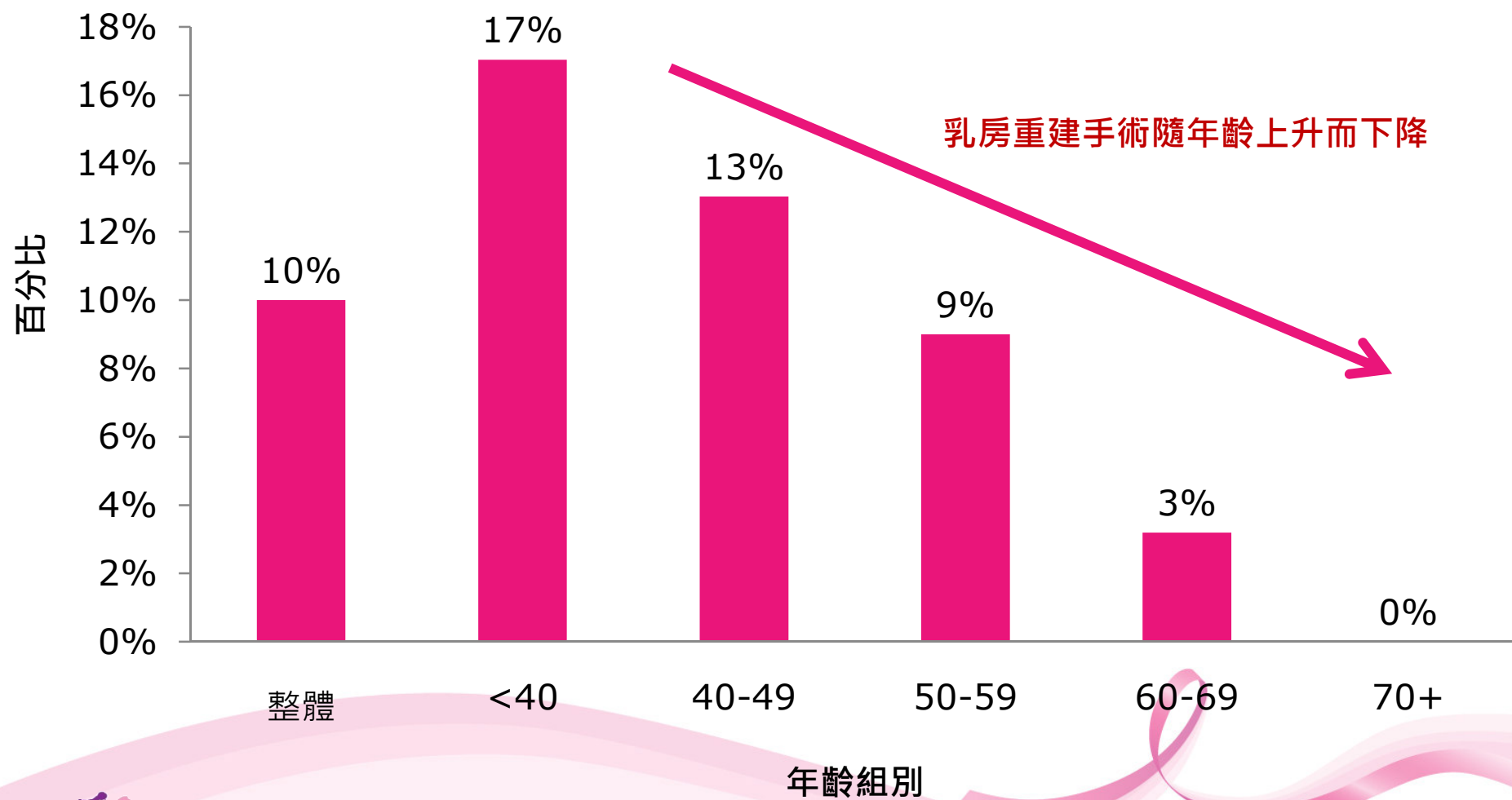
- 病人統計資料
- 生活習慣
- 過往健康狀況
- 臨床徵狀
- 整體癌症特徵
- 乳癌組織學及分子學特性
- 治療方法
- 病人狀況

99.8%曾接受乳癌手術



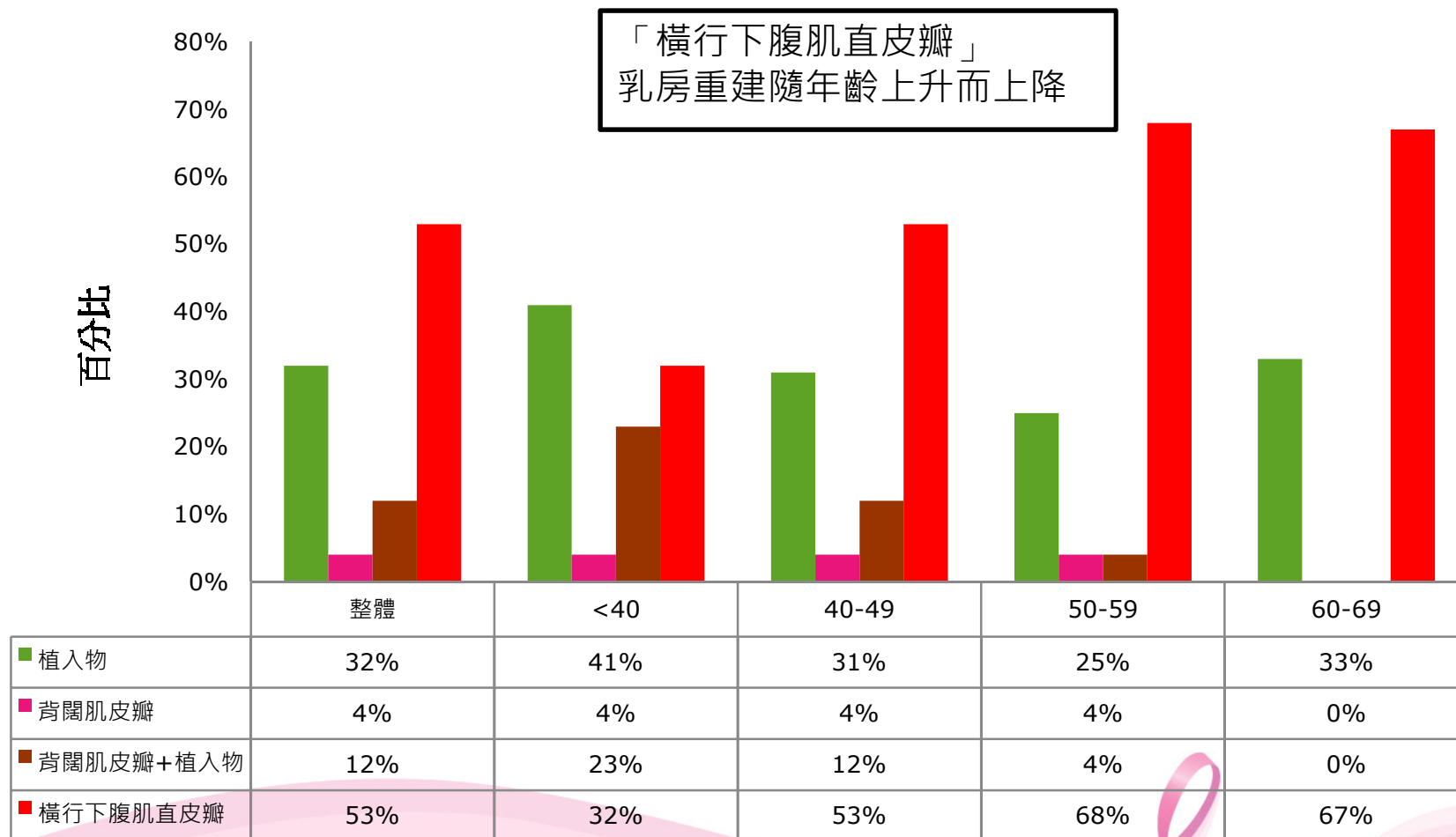
乳房重建病人百分比

(按年齡組別分類)



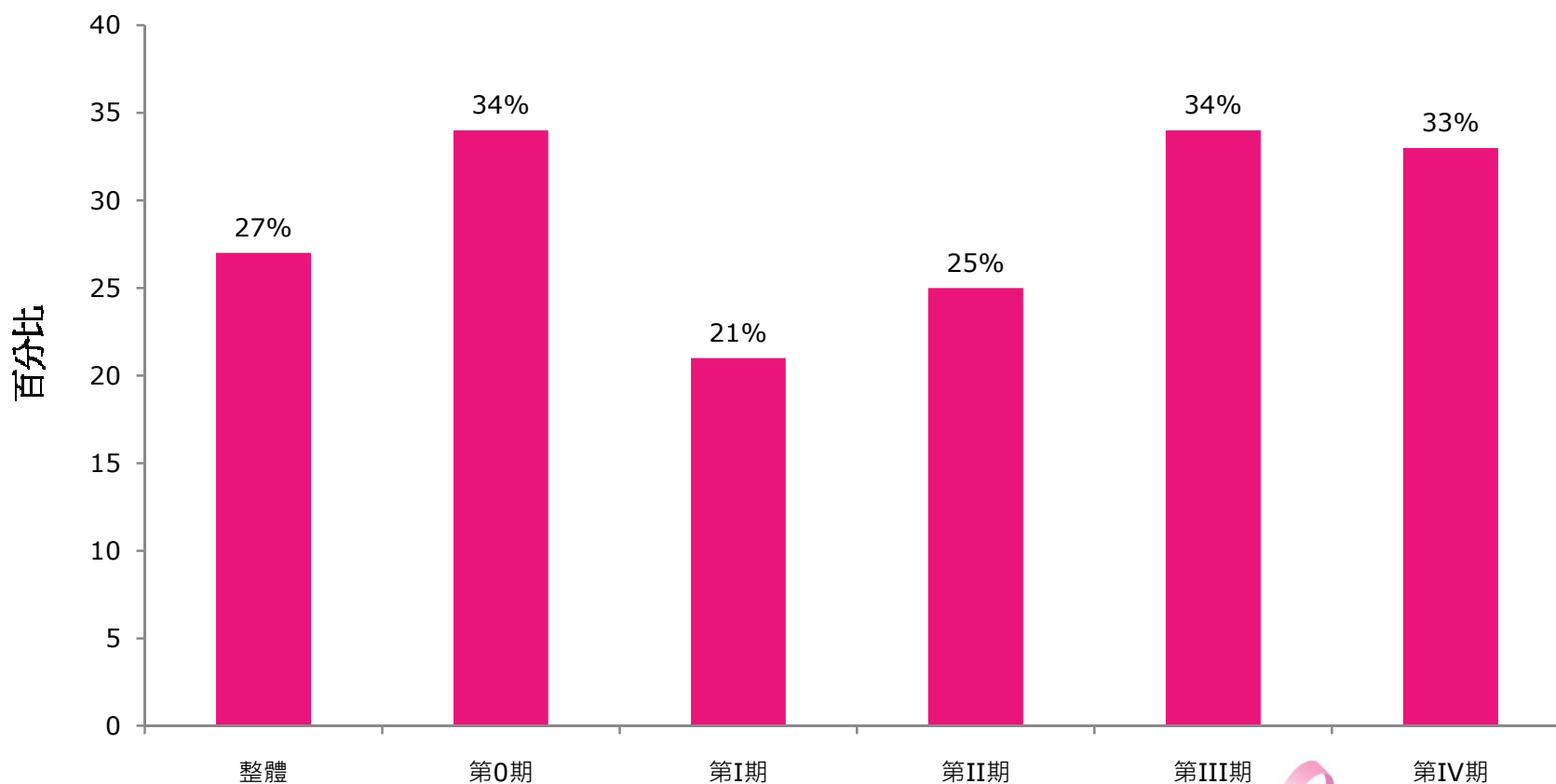
乳房重建手術的種類

按年齡組別分類



全乳切除後接受乳房重建的比率

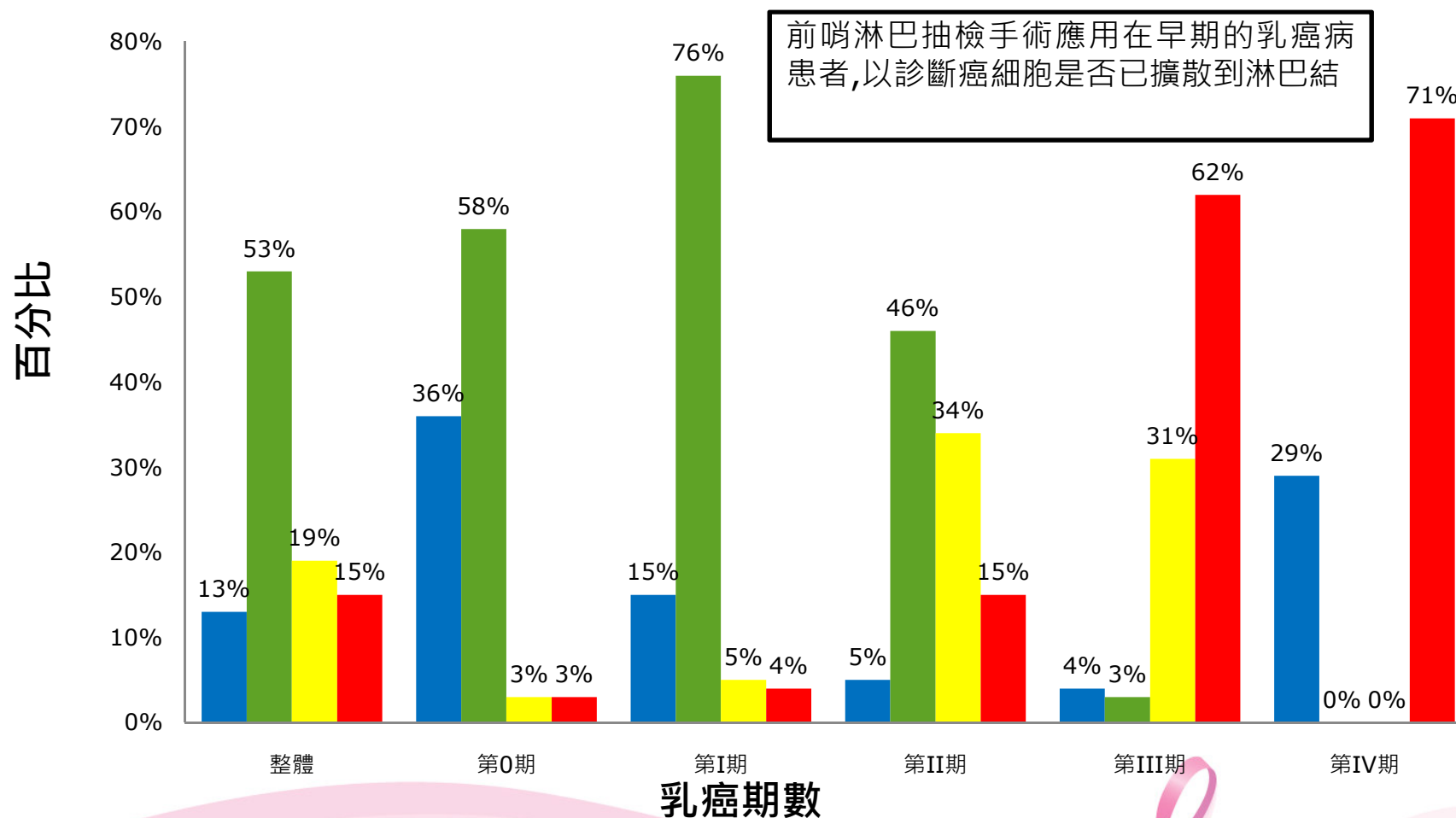
(按乳癌期數分類)



乳癌期數

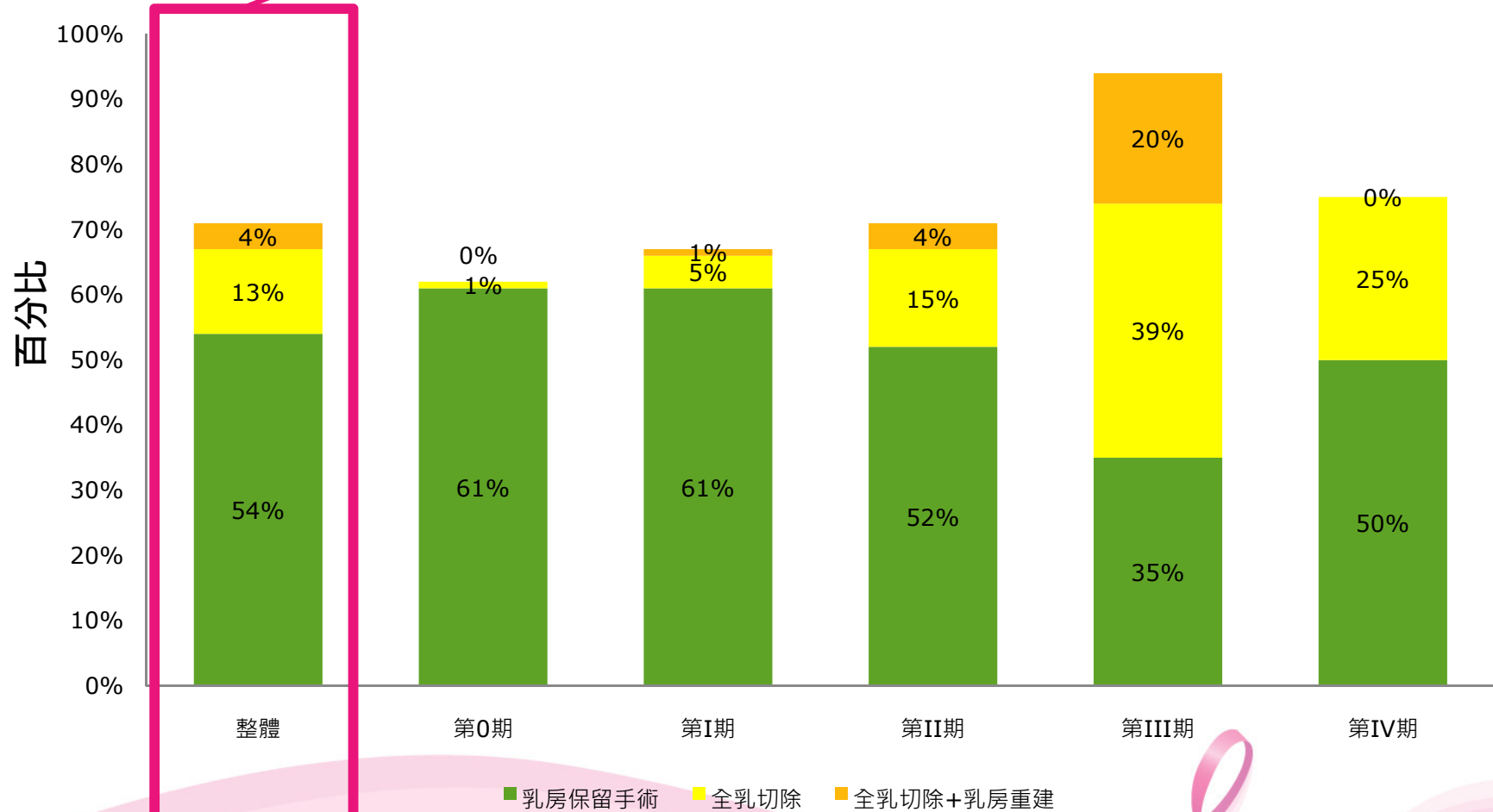
腋下淋巴切除手術

(按乳癌期數分類)

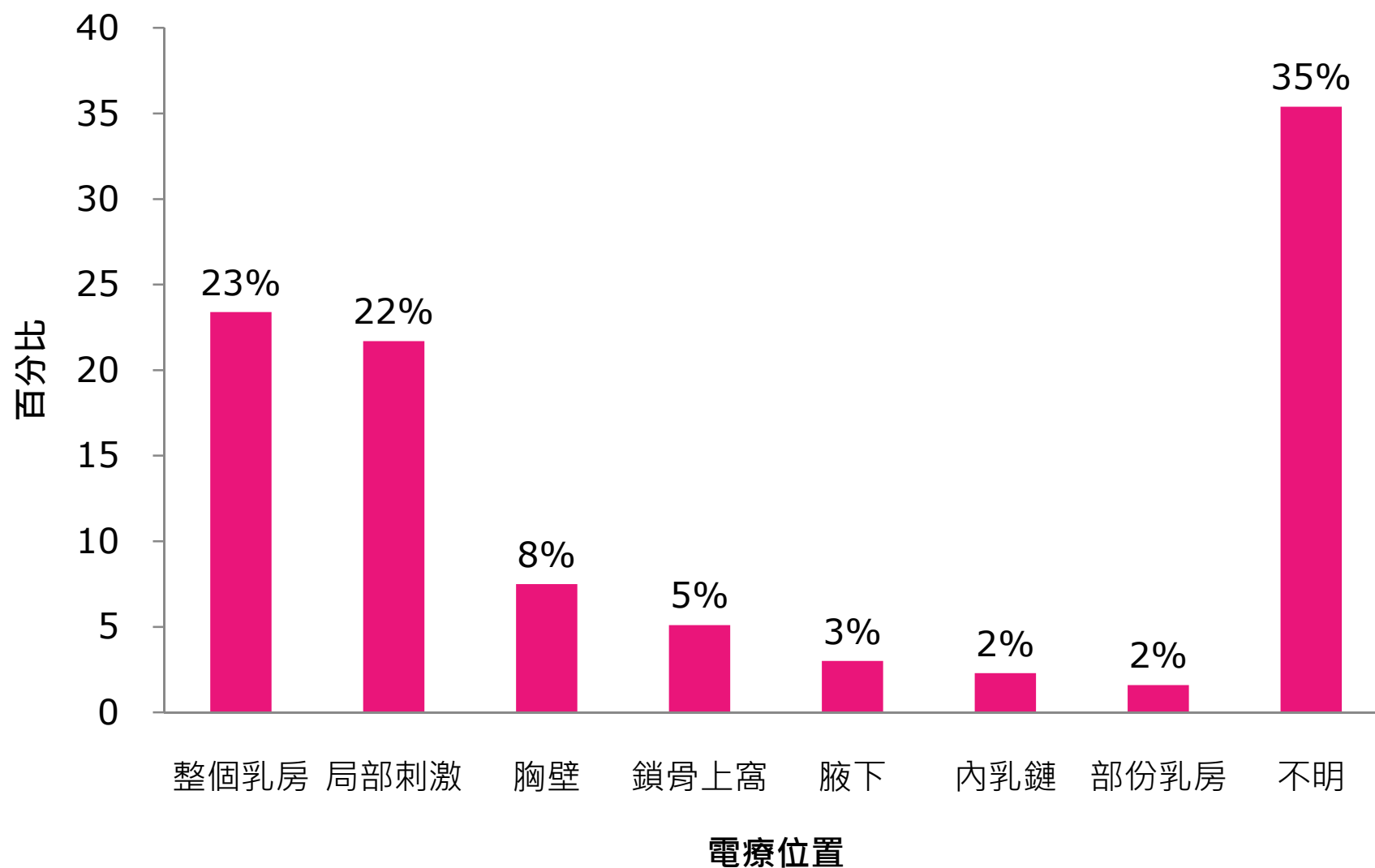


電療

71%曾接受電療治療



接受電療的部位

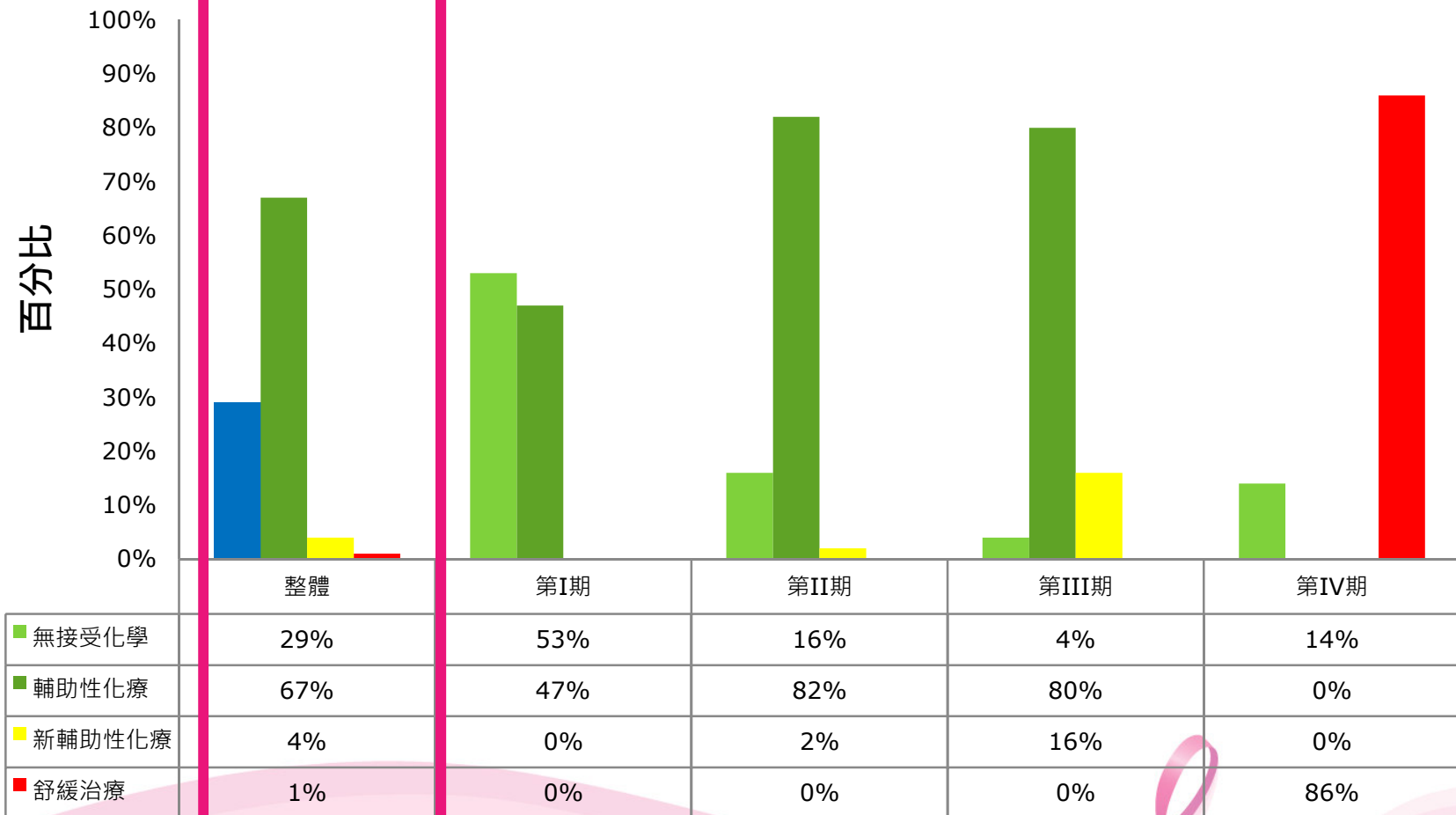


*註釋:接受電療的位置可多於一個選擇故百分比高於100%

資料來源: 香港乳癌實況2008報告

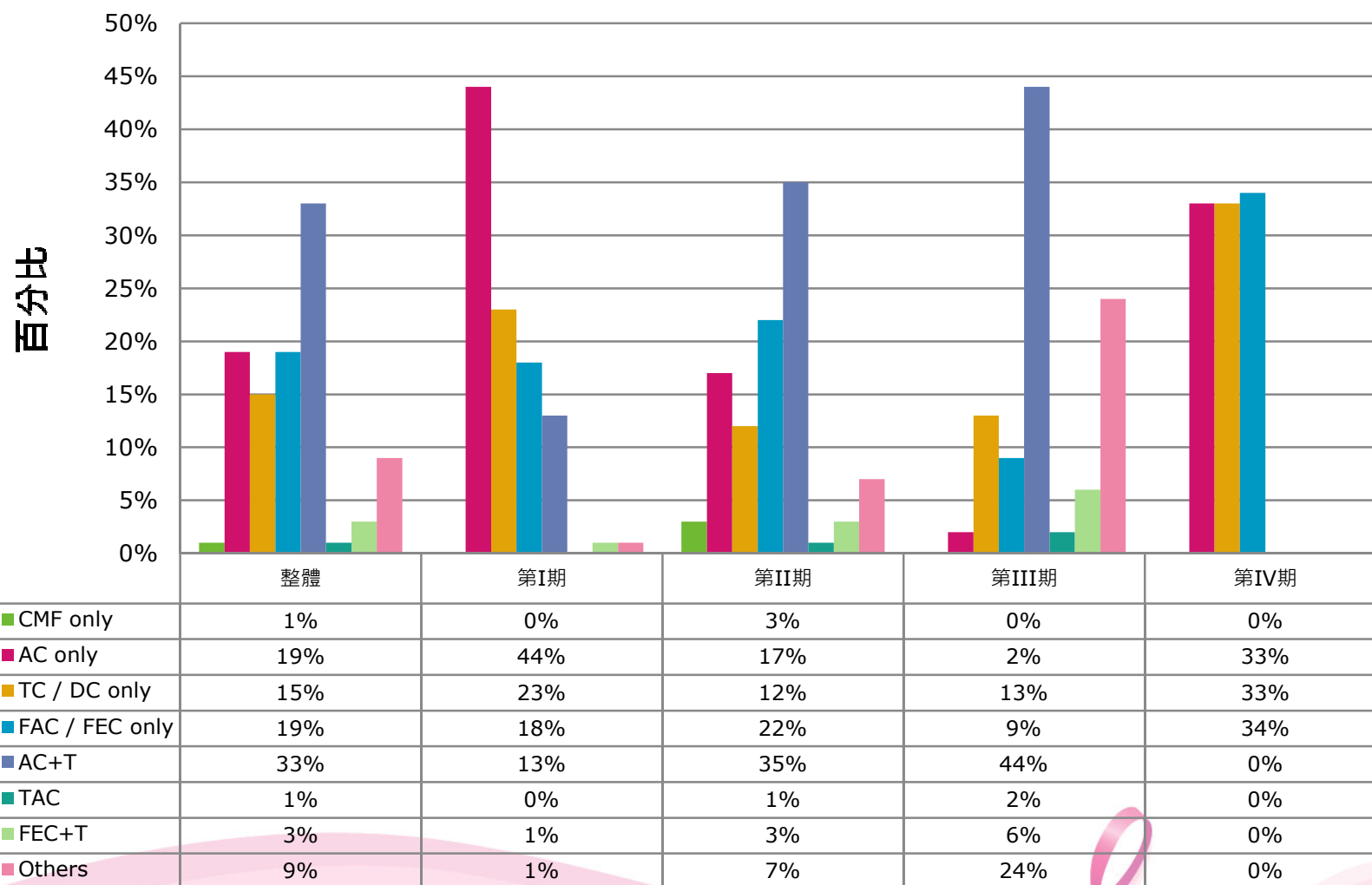
化療

71%曾接受化療治療

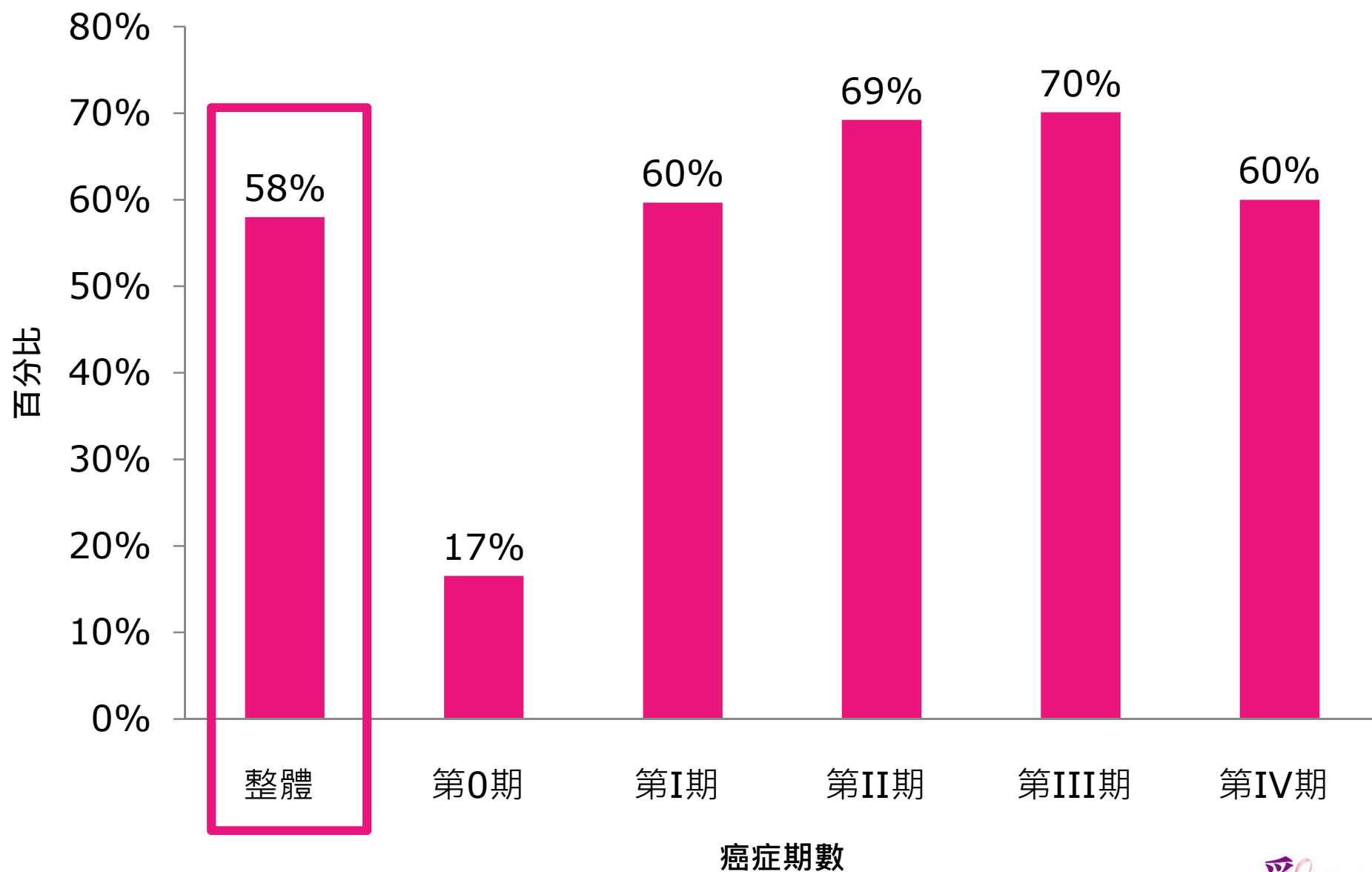


入侵性乳癌化療療程

(按乳癌期數分類)

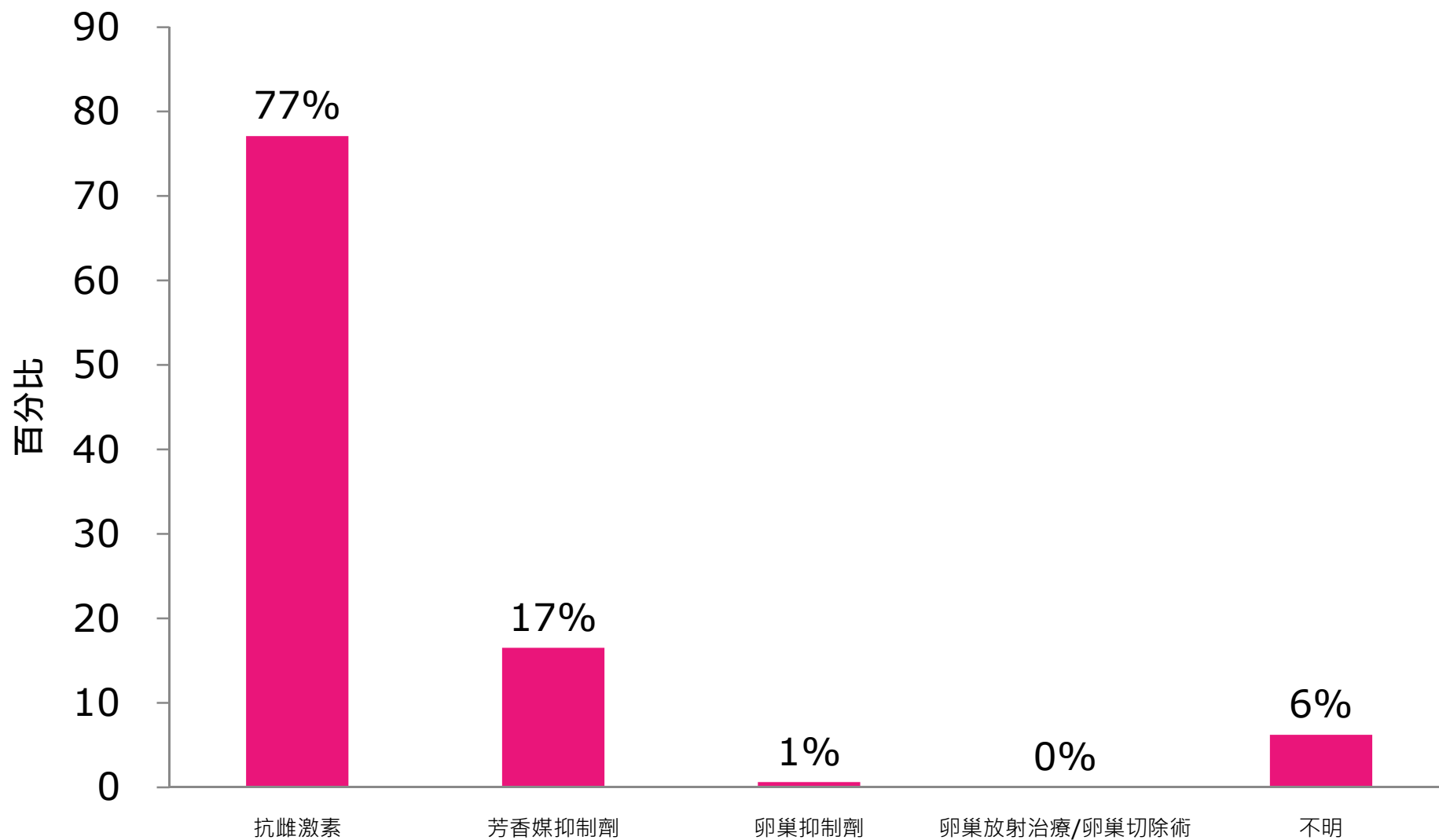


荷爾蒙治療



資料來源: 香港乳癌實況2008報告

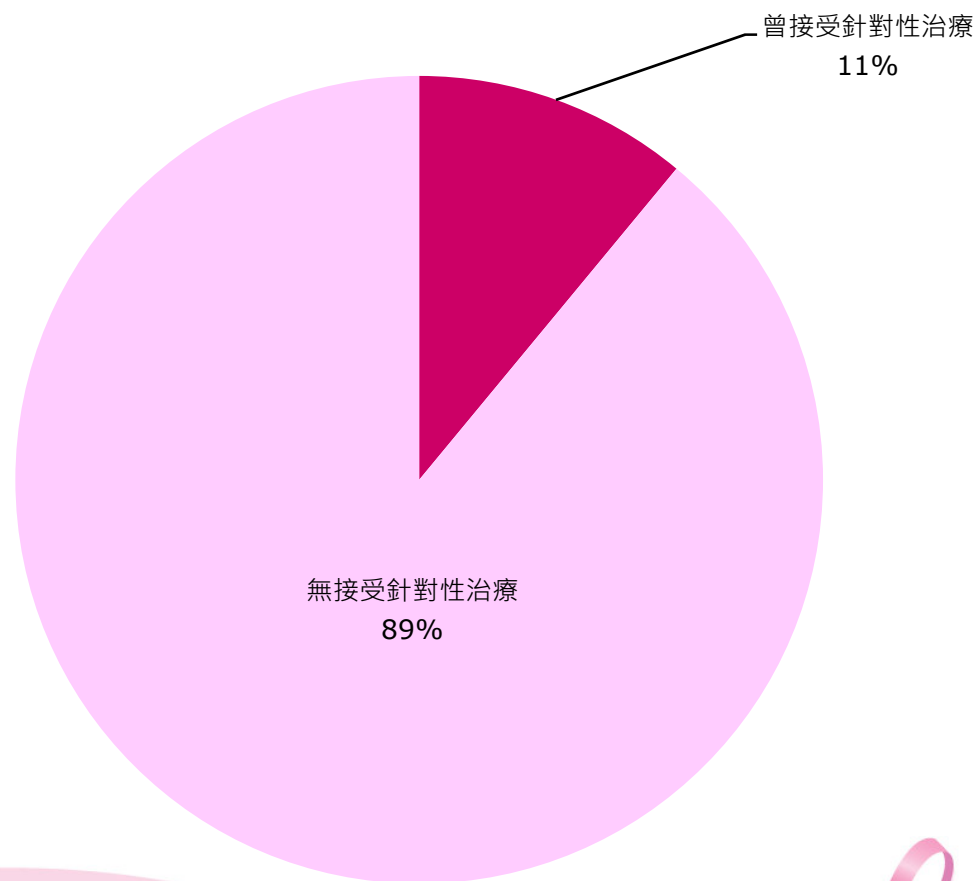
荷爾蒙治療種類



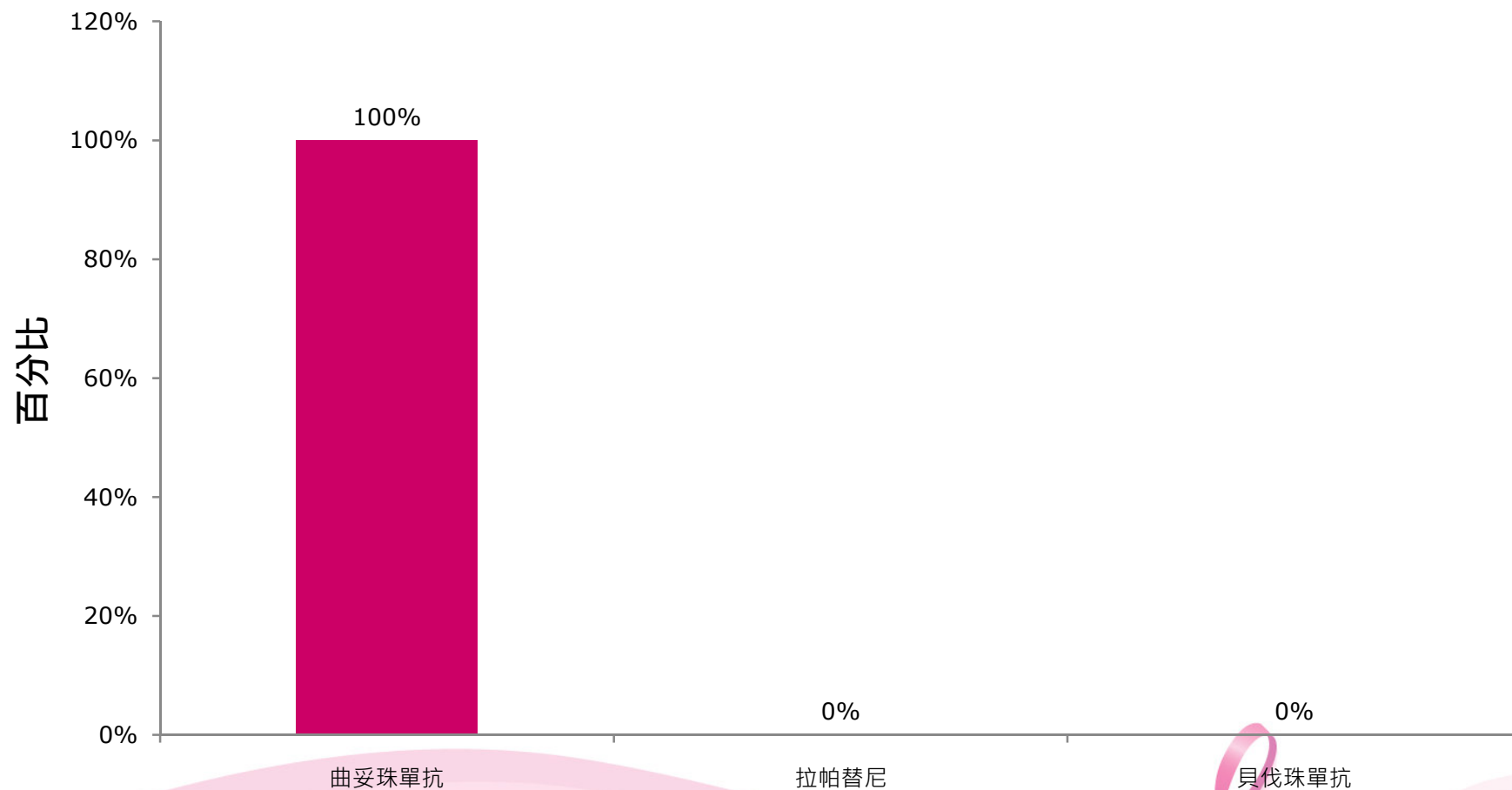
*註釋:內分泌治療種類可多於一個選擇故百分比高於100%

資料來源: 香港乳癌實況2008報告

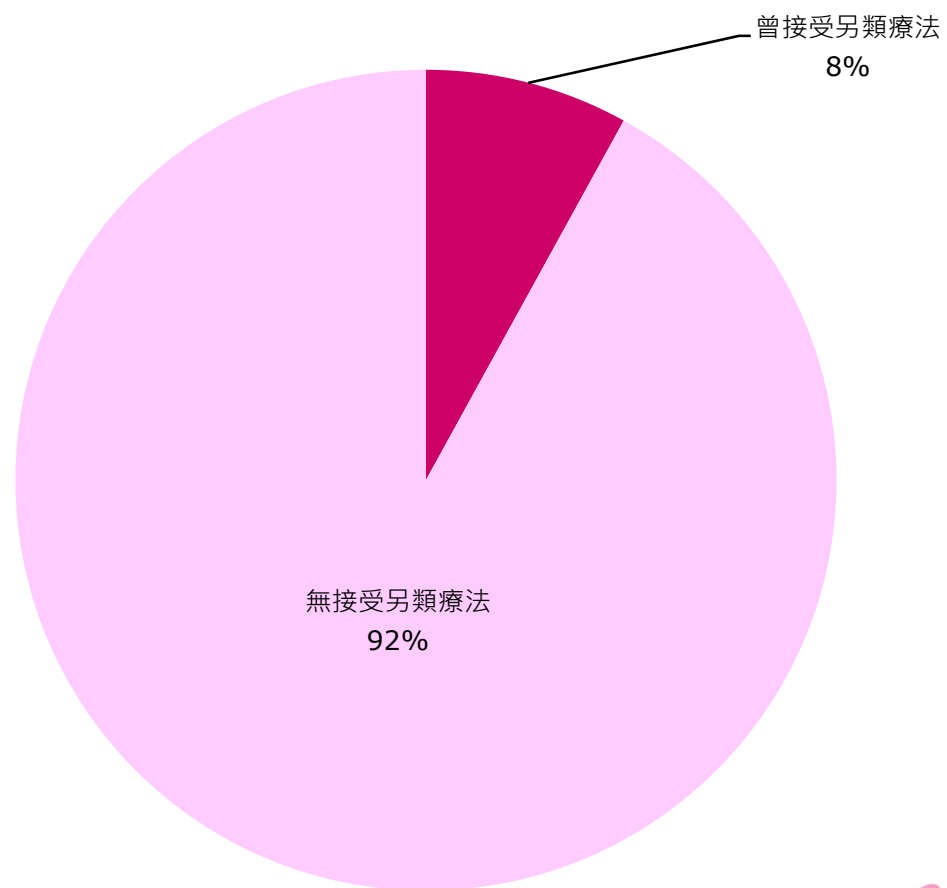
入侵性乳癌之針對性治療



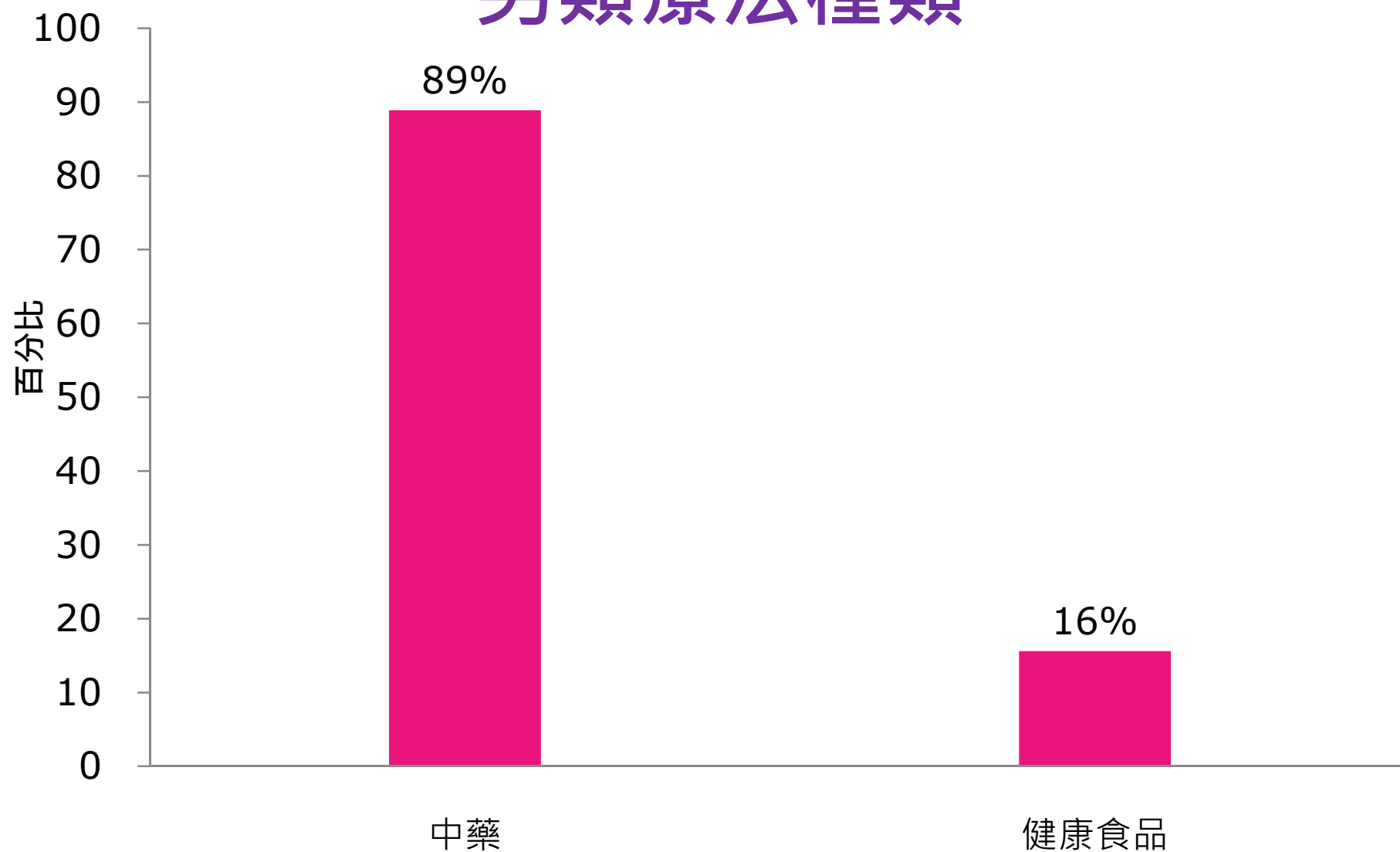
入侵性乳癌之針對性治療藥物種類



另類療法使用率



另類療法種類



*註釋:另類療法種類可多於一個選擇故百分比高於100%

資料來源: 香港乳癌實況2008報告

香港與海外乳癌患者的治療方法對照

	「香港乳癌實況 2008」報告	其他國家
乳癌手術	99.8%	98% (加拿大) ¹ / 98% (英國) ²
乳房保留手術	61%	44% (加拿大) ¹ / 72% (英國) ²
全乳切除手術	39%	55% (加拿大) ¹ / 26% (英國) ²
全乳切除後乳房重建手術	26%	16.8% (美國) ³
電療	71%	81% (英國) ⁴
內分泌治療	58%	83% (澳洲) ⁵
化療	71%	78% (澳洲) ⁵
針對性治療	11%	--
另類療法	8%	28.1% (美國) ⁶

「香港乳癌實況2008」報告內容

- 病人統計資料
- 生活習慣
- 過往健康狀況
- 臨床徵狀
- 整體癌症特徵
- 乳癌組織學及分子學特性
- 治療方法
- 病人狀況

病人狀況

跟進個案總共人數	N= 625
平均跟進時間	12.6 月
跟進時間中位數	12.0月
範圍 (月)	0.1-89.0
復發人數	8 (1.3%)
局部復發人數	5 (0.8%)
遠端復發人數	3 (0.5%)
死於乳癌	0 (0%)
死於其他病因	0 (0%)

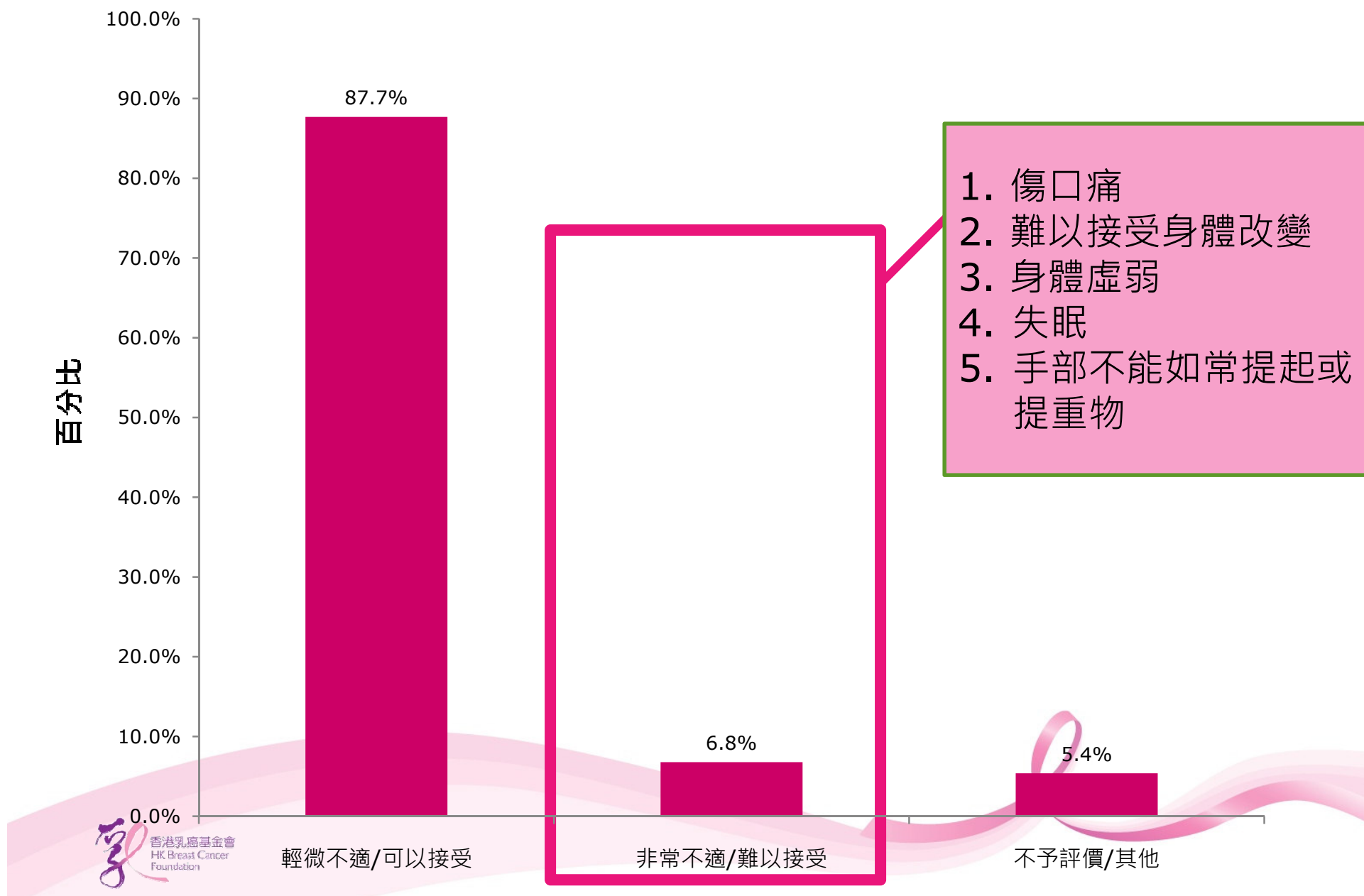
跟進期間

1.3% 參加者復發及無死亡個案

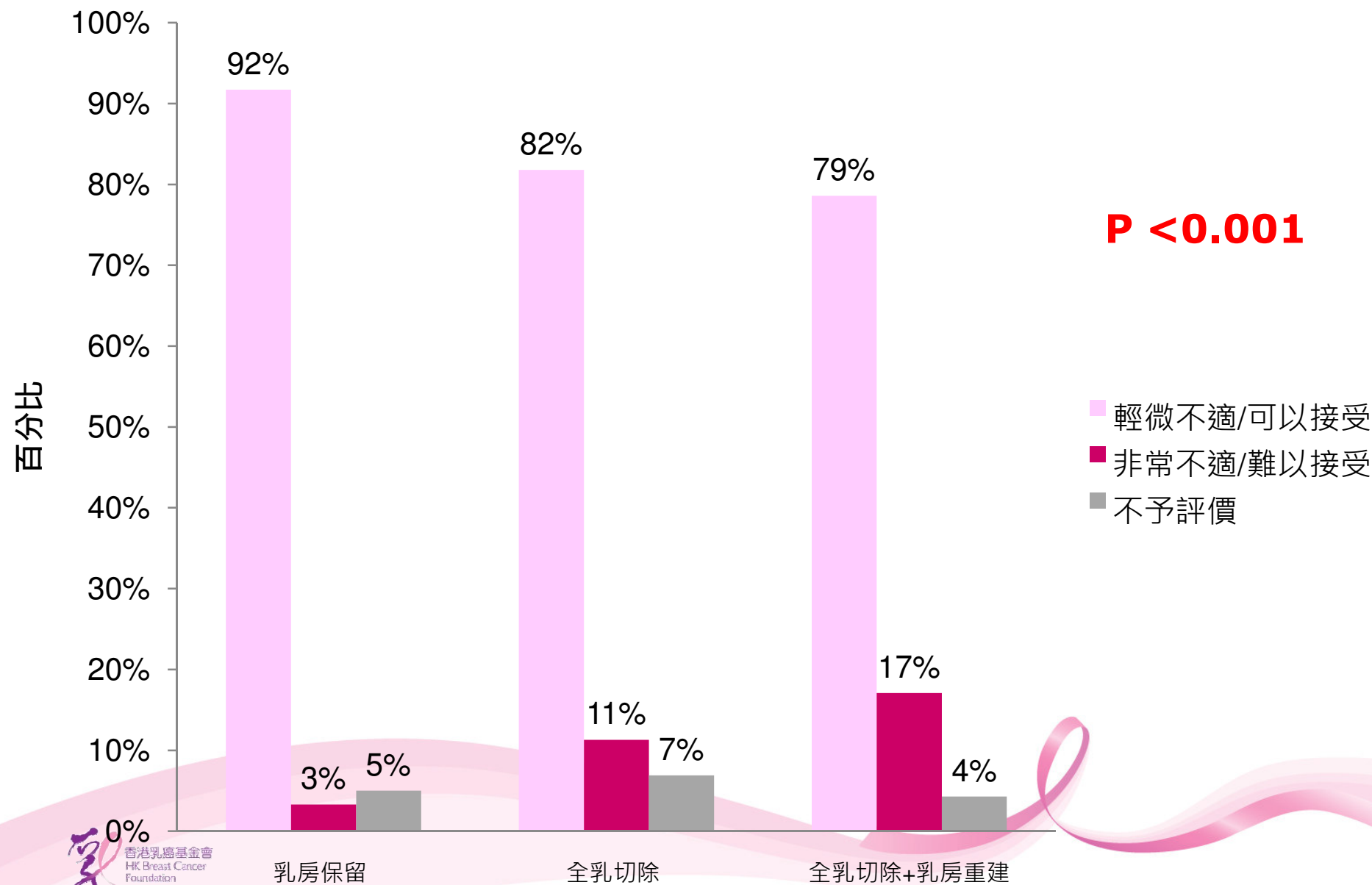
	「香港乳癌實況2008」 報告	其他國家
平均跟進時間	12.6 月	--
復發	1.3%	--
局部復發人數	0.8%	5年局部復發率: 7% (法國) ¹ / 5年局部復發率: 7.3% (荷蘭) ²
遠端復發人數	0.5%	5年遠端復發率: 8.5% (法國) ¹ / 5年遠端復發率: 13% (荷蘭) ²
死於乳癌	0%	--
死於其他病因	0%	--

乳癌帶來的社交心理影響

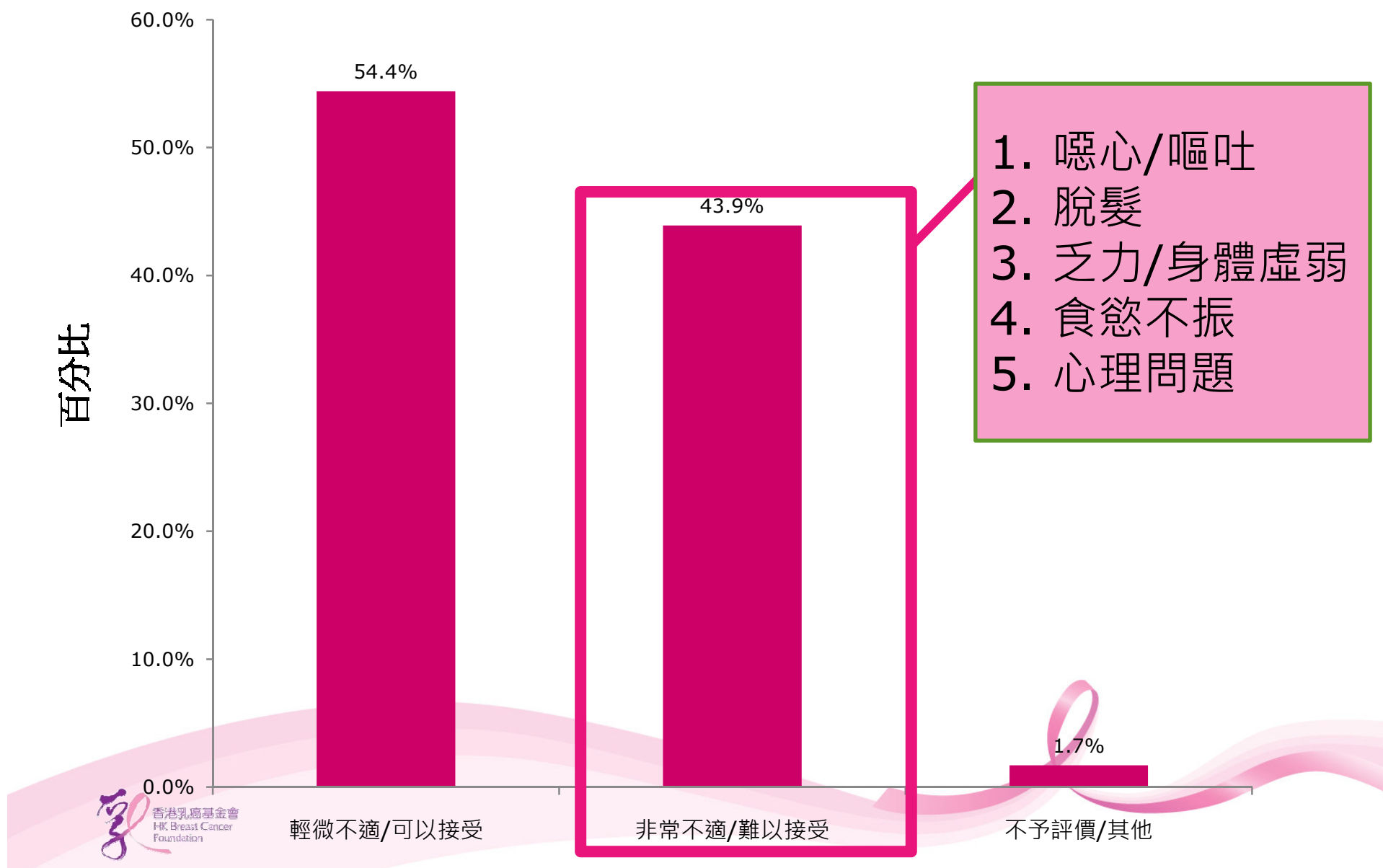
少於一成病人在手術後感到非常不適 / 難以接受



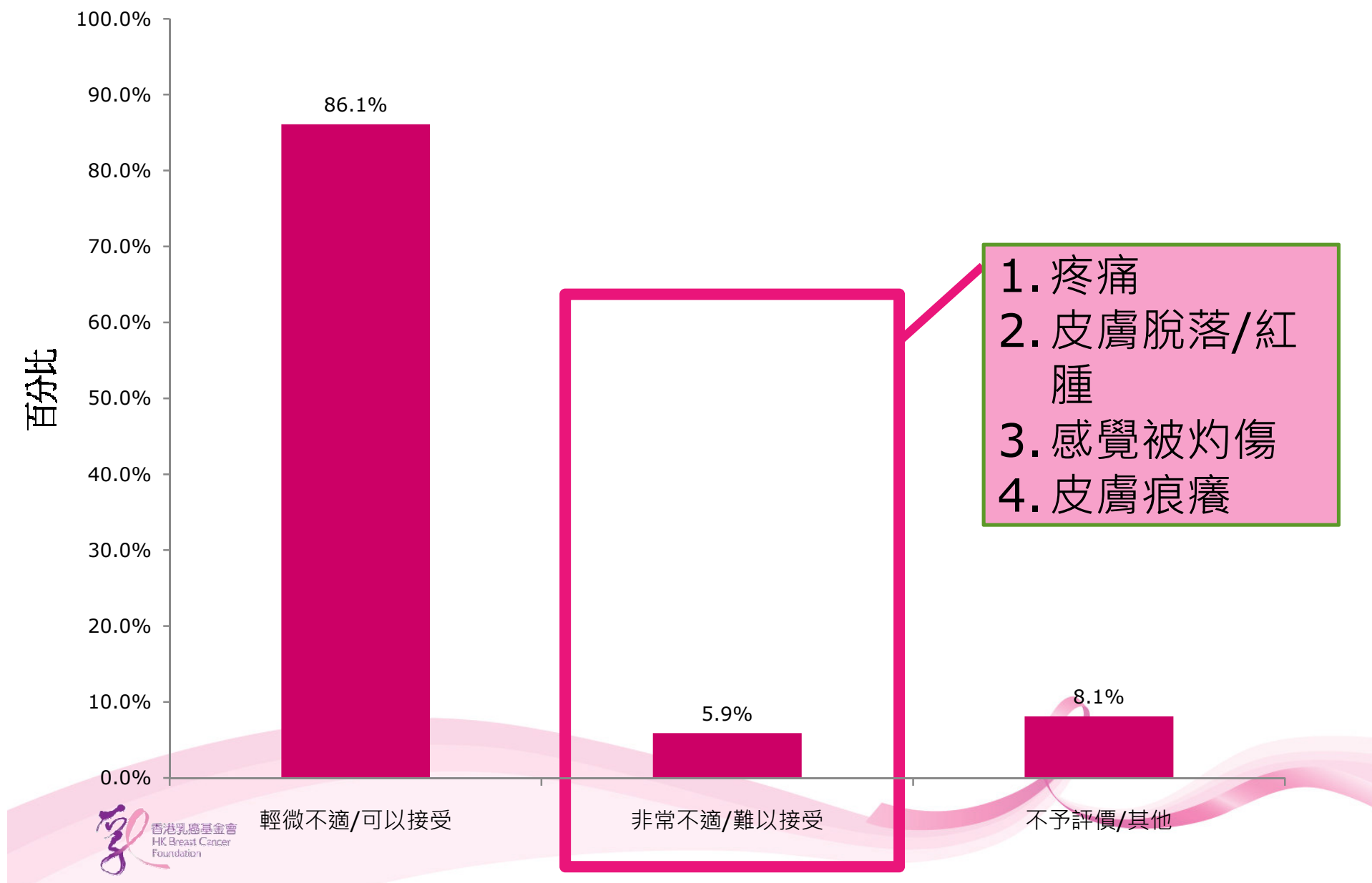
不同手術對身體的影響



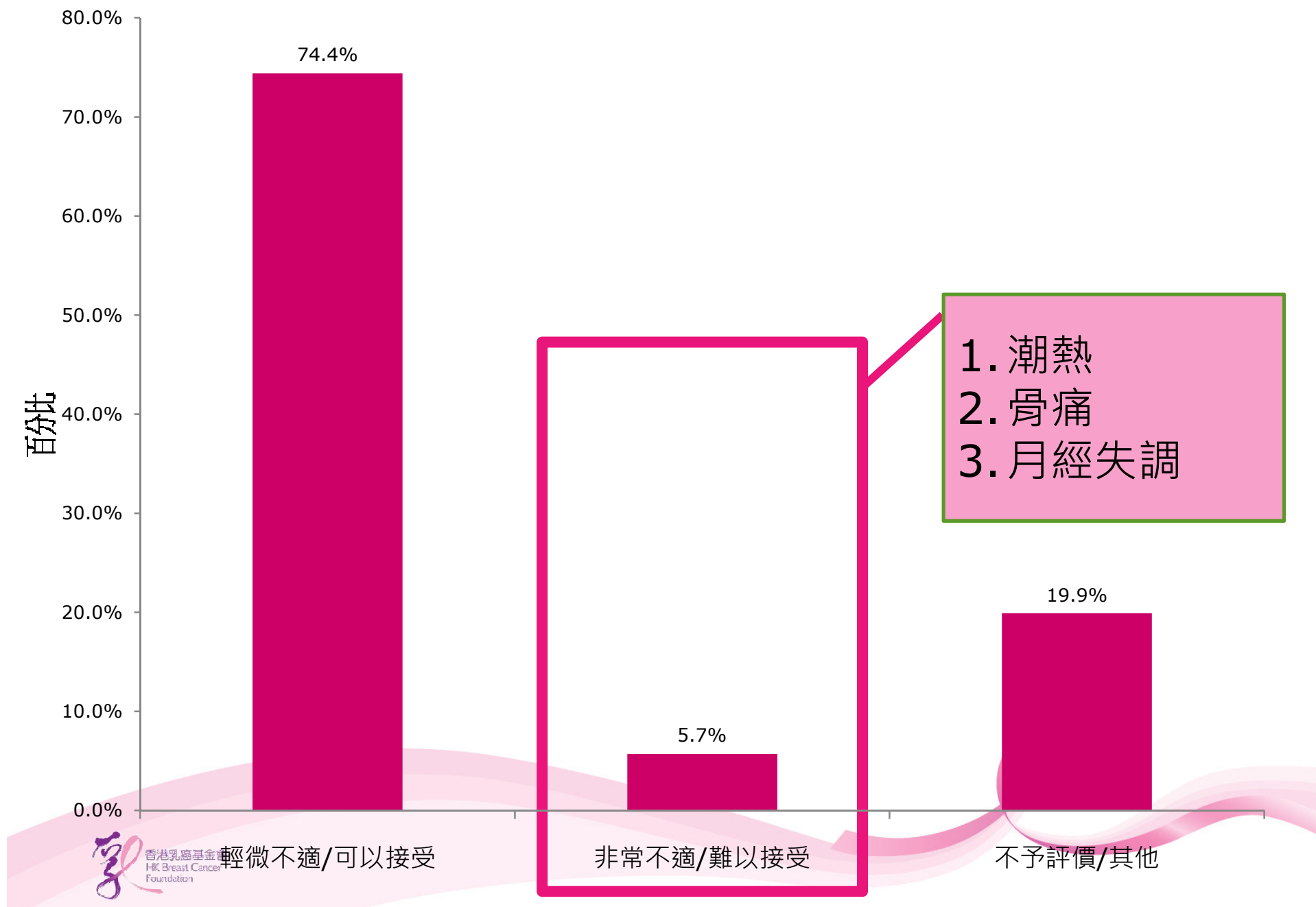
約四成病人對化療感到非常不適/難以接受



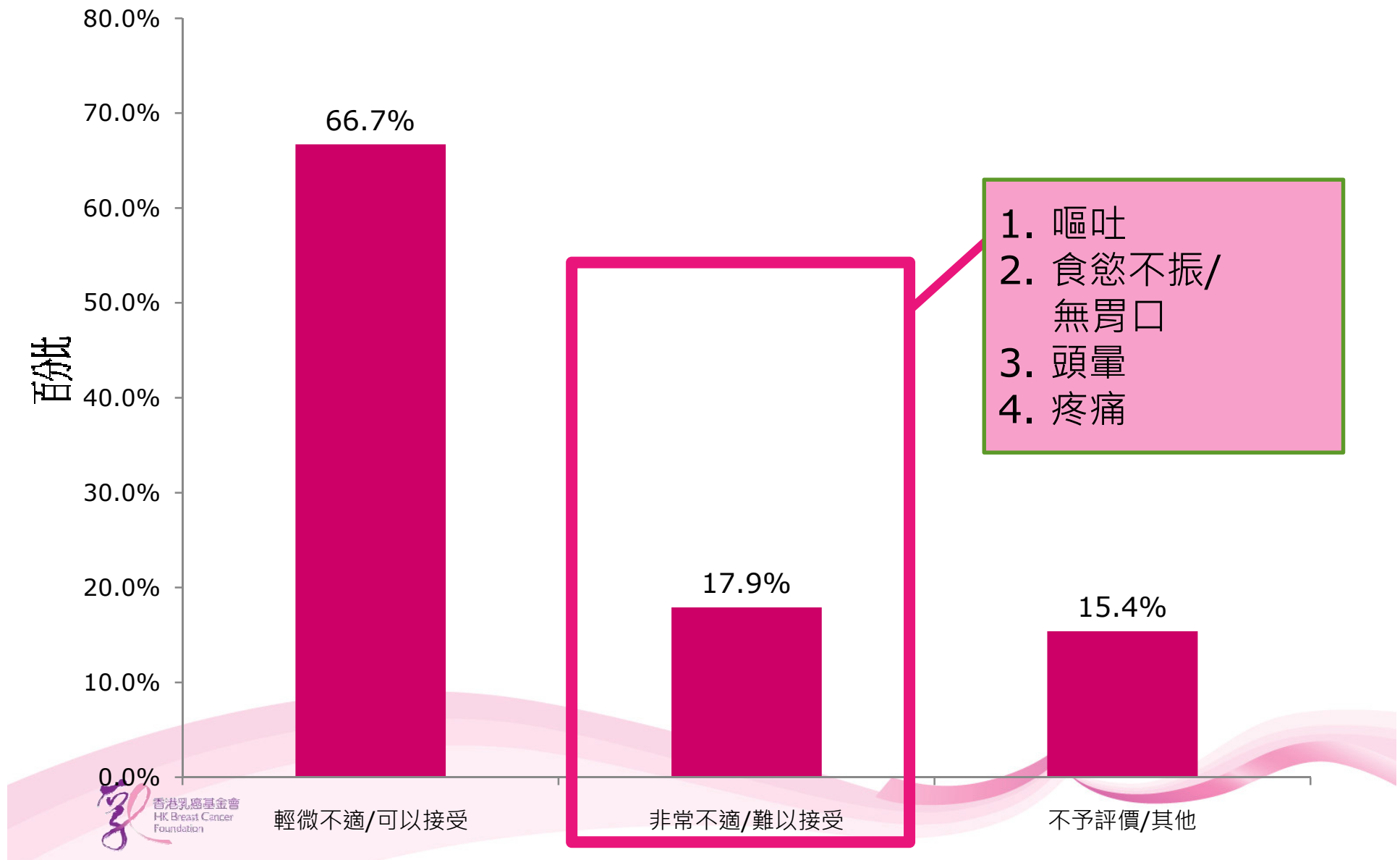
少於一成病人在電療期間感到非常不適/ 難以接受



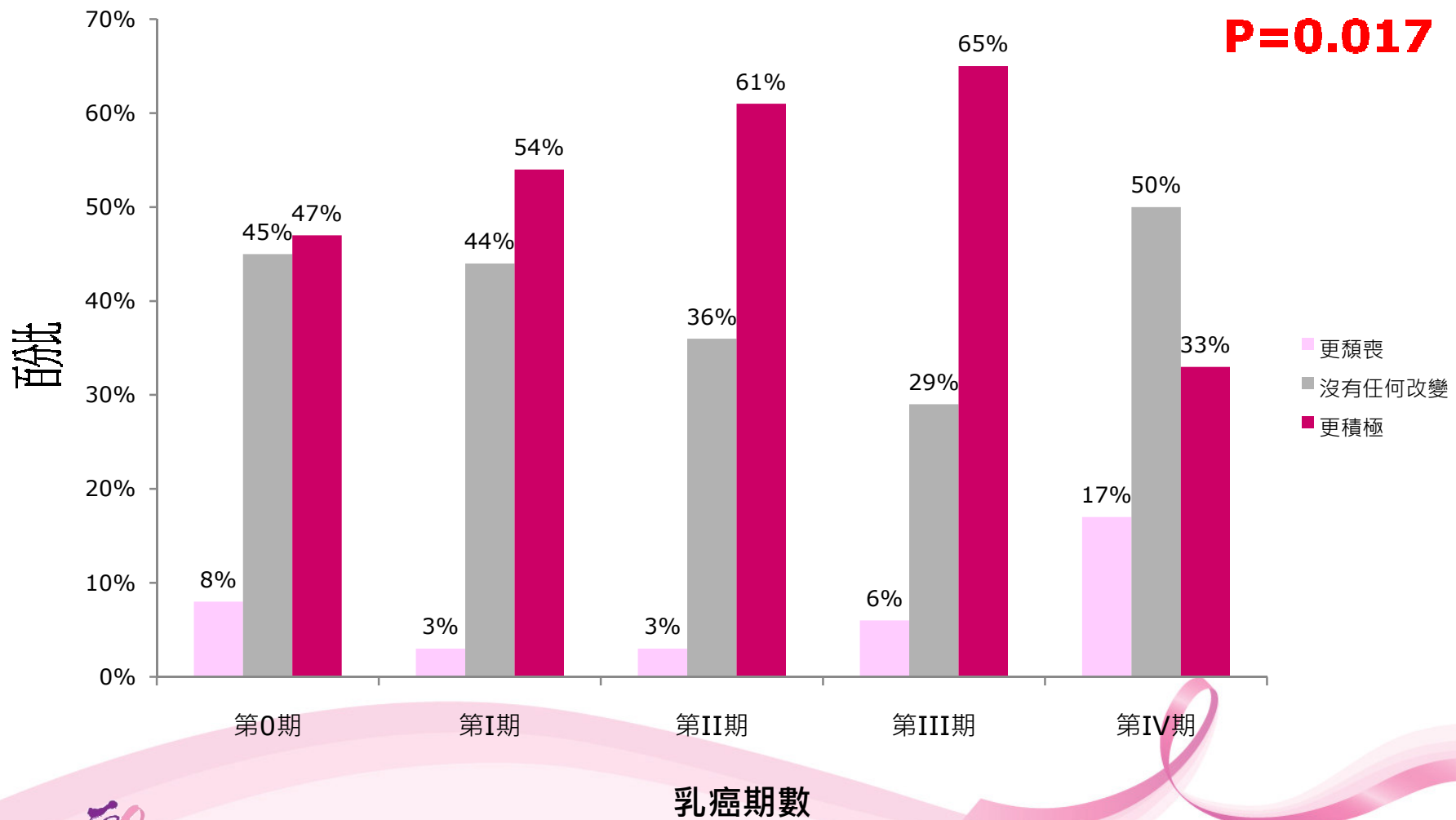
少於一成病人在內分泌治療期間感到非常不適/難以接受



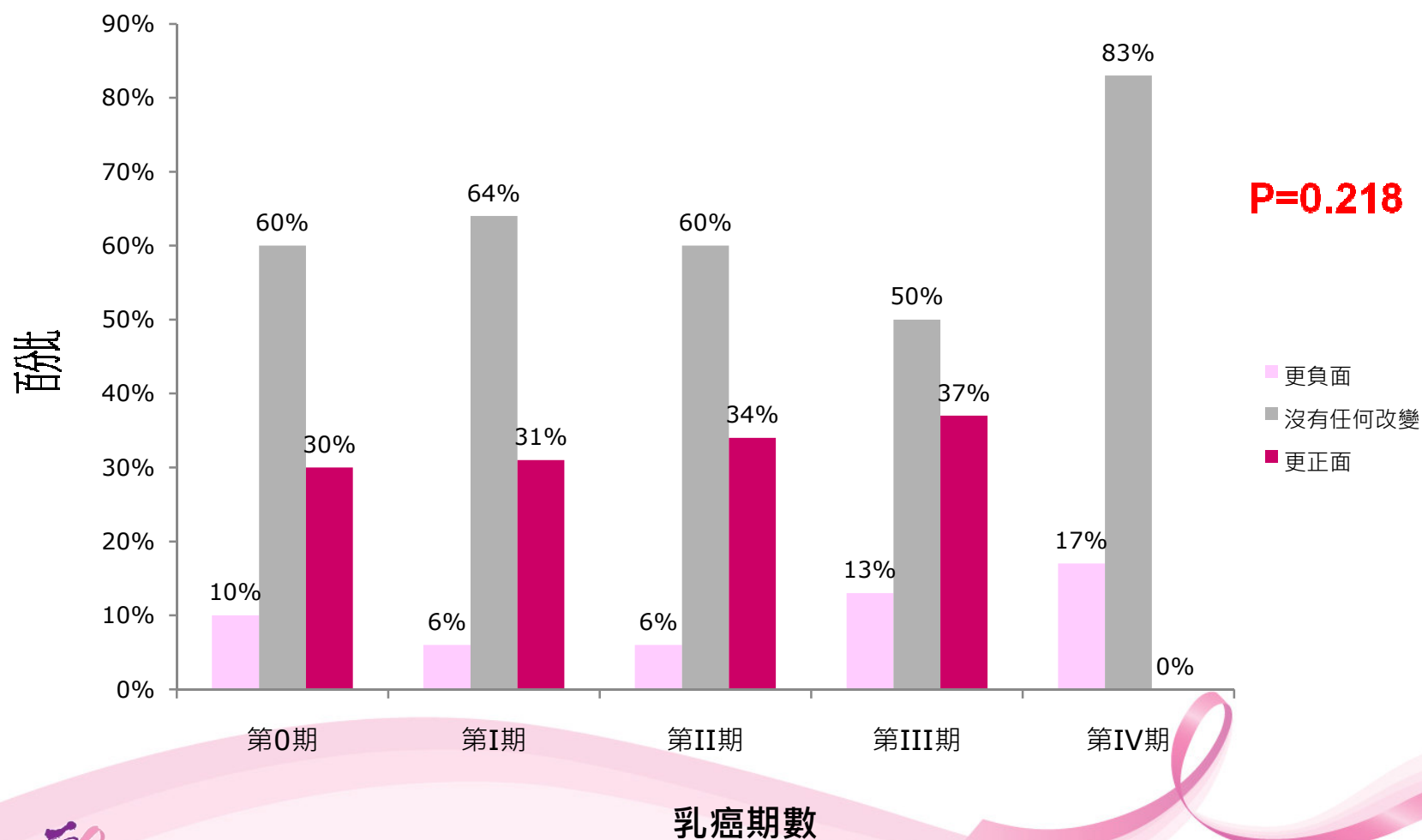
約兩成病人在針對性治療期間 感到非常不適/難以接受



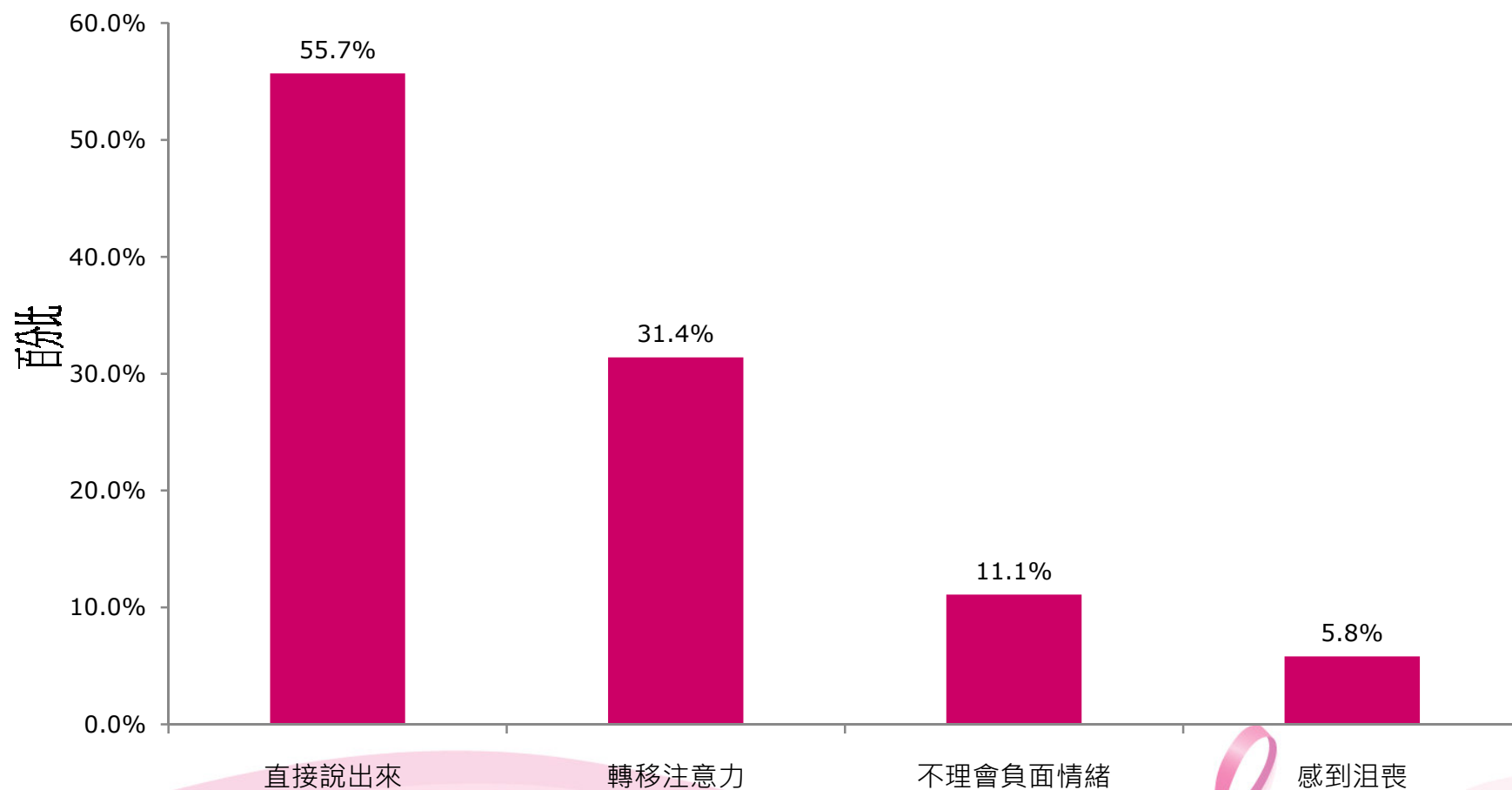
對人生看法的改變



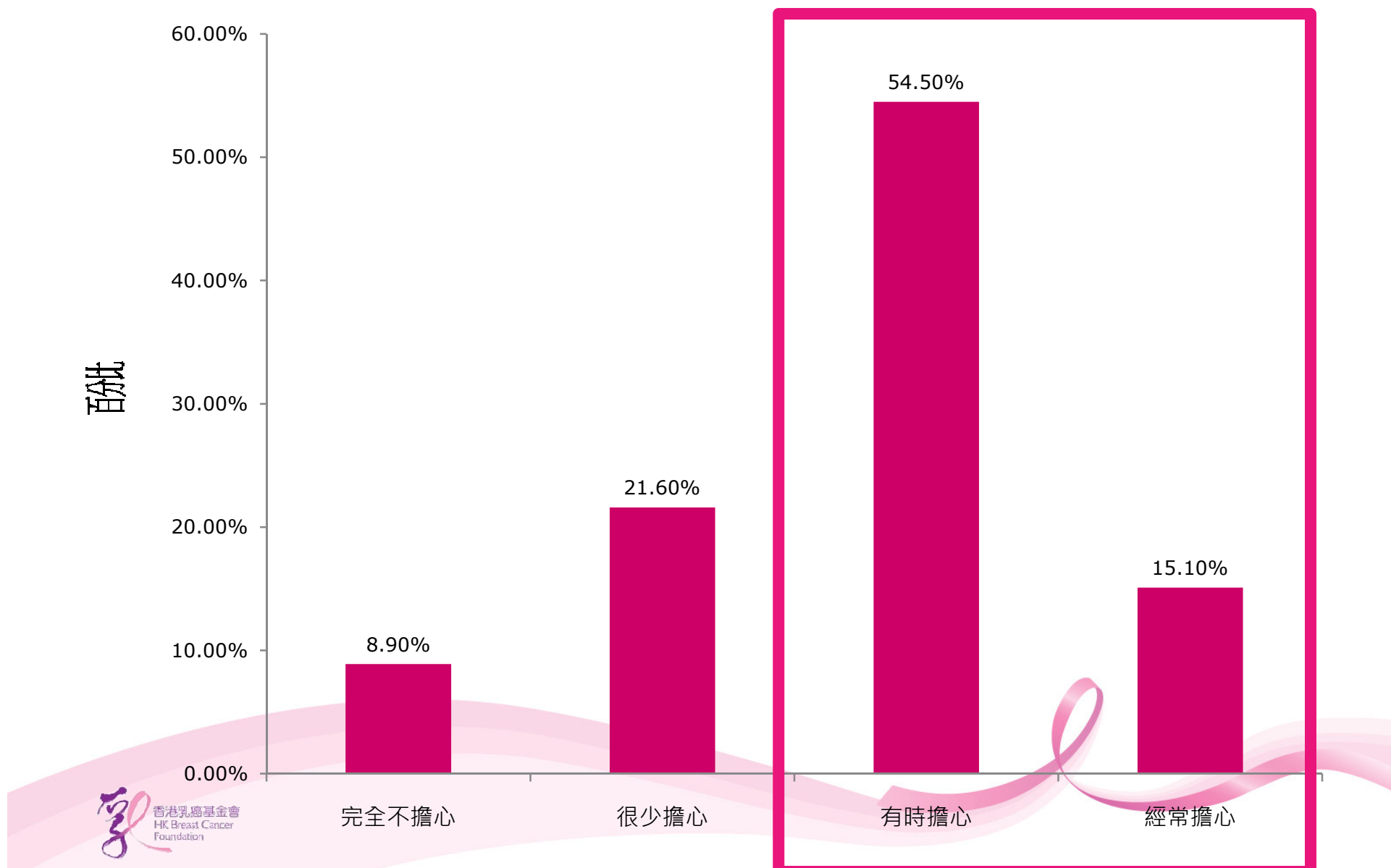
自我形象的改變



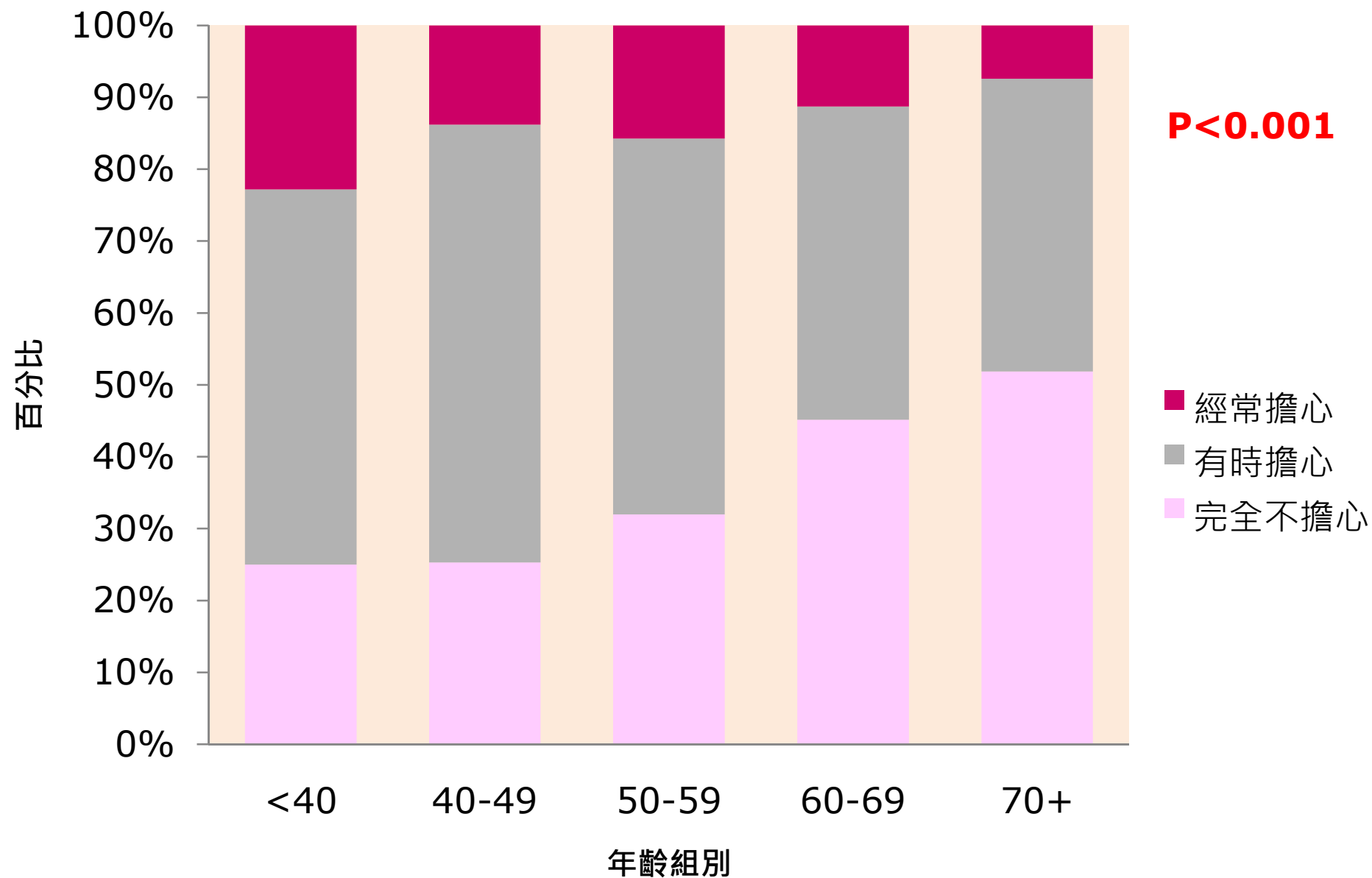
如何處理負面情緒？



約7成經常／常常擔心復發



擔心復發：愈年輕愈擔心



香港乳癌基金會建議

- 每天進行不少於**30分鐘**中度至劇烈運動
- 鼓勵餵哺母乳
- 維持理想體重及健康飲食
- 定期作乳房檢查

年齡	自我檢查	醫生觸診檢查	乳房X光造影檢查
20-39	每月	每3年	-
40或以上	每月	每2年	每2年



鳴謝

香港乳癌資料庫督導委員會

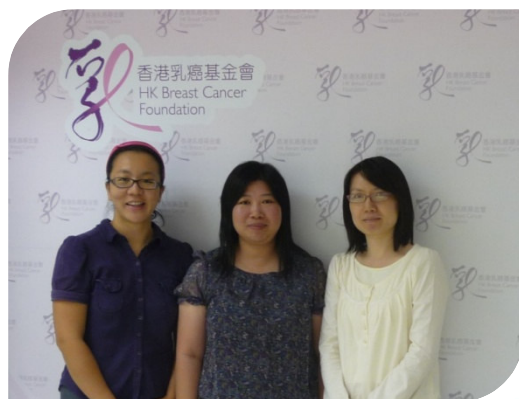
- 張淑儀醫生, 主席
- 白美娜女士
- 陳英凝教授
- 陳健慧醫生
- 陳穎懷醫生
- 蔡浩強醫生
- 蔡梁婉薇女士
- 蔡映媚律師
- 關智鸞女士
- 關永康醫生
- 羅振基醫生
- 李沛基醫生
- 麥黃小珍女士
- 黃亭亭醫生
- 邱振中醫生

資訊科技委員會

- 蔡浩強醫生
 - 關伯明先生
 - 邱振中醫生
 - 楊佩成醫生
- 所有醫護人員、醫生、護士及病人參與及支持香港乳癌資料庫工作

香港乳癌資料庫的推廣 及資料搜集的工作

至今, 逾3000多名乳
癌病人已經參加乳癌
資料庫



病人參與 – 支持及參與香港乳癌資料庫

第1步：請仔細閱讀同意書

了解我們為何需要你的資料，以及如何運用這些資料。

第2步：簽署及遞交同意書

郵寄或經主診醫生將**同意書**交回香港乳癌基金會，請勿以傳真式。同意書將授權香港乳癌基金會向你的醫生搜集你的病歷治療紀錄，以及利用這些資料作將來的統計分析用途。

第3步：填妥「香港乳癌資料庫」問卷

我們收到你的同意書後，會寄上「香港乳癌資料庫」問卷，請填妥後交回。問卷所收集的資料十分重要，將有助提供準確數據作將來研究和分析用途。

第4步：跟進訪問

往後每年我們會聯絡你和/或你的醫生，跟進你的健康狀況及搜集最新的病歷資料。我們將透過電話訪問或郵遞問卷搜集資料。

支持和參與「香港乳癌資料庫」

請填寫同意書

支持「香港乳癌資料庫」的辦法很簡單，您只需閱讀及理解以下同意書，在同意書上簽名，授權香港乳癌基金會搜集您的病歷資料。一經授權，我們的資料搜集員便會與您聯絡，作出適當跟進。

我們必定根據《個人資料(私隱)條例》(香港特別行政區法例第486章)所載的保障資料原則嚴謹行事，確保您的個人資料絕對保密。

本人 _____ (姓名)，
香港身份證號碼： _____，
同意支持和參與「香港乳癌資料庫」資料搜集計劃，並支持有關乳癌的研究。本人授權香港乳癌基金會向本人及本人的醫護人員搜集本人的乳癌病歷資料，並授權香港乳癌基金會參與是項計劃的工作人員查閱本人的病歷紀錄，作出跟進。

本人自願參與和支持是項計劃並同意全力配合資料搜集員與研究人員。本人明白本人在任何階段均有權終止提供進一步的病歷資料，但也明白及允許香港乳癌基金會繼續使用已提供的資料作研究用途。

本人亦明白及有權於辦公時間內向香港乳癌基金會 (電話：2525 6033) 要求查閱和更正本人於「香港乳癌資料庫」所存檔的個人資料。

簽 署： _____ 簽 署 日 期： _____
聯 絡 電 話： _____ 傳 真： _____
電 郵： _____ 乳癌初發年份： _____
聯 絡 地 址： _____

過往 / 現時的主診醫生姓名 / 醫院名稱： _____

聯 絡 電 話： _____ 傳 真： _____

填妥之同意書，請郵寄或經由主診醫生交回香港乳癌基金會。

了解更多：

www.hkbcf.org/breastcancerregistry

