

正子磁共振檢查不適合裝有電子植入物或導電植入物、 或內含鐵磁性異物之金屬的患者。

典型禁忌為：

- 電子植入物：心律調節器、刺激器、胰島素幫浦。
- 人工心臟瓣膜(動物性瓣膜可)、動脈瘤夾鉗。
- 三個月內有接受血管支架治療之患者。
- 眼睛內的金屬碎片(視網膜剝離的威脅)。
- 具備磁性搭扣的人工肛門(anus praeter)。
- 懷孕初期(前3個月)之婦女。
- 導電植入物與義體。
- 螺旋狀的避孕器(IUDs = 子宮內裝置)。
- 具有金屬背襯的經皮給藥敷料。
- 身體穿孔和磁穿孔的經皮植入物或其他類似植入物。
- 曾有砲彈傷、外傷、或已知碎片或彈片留在體內。
- 無法安靜平躺配合檢查之患者。
- 有密室恐懼症之患者

正子檢查注意事項

1. 檢查前請**空腹 4-6 小時**，血糖低於 150mg/dl，例行藥物，請按時服用，白開水不受限(若有糖尿病病史則血糖藥物除外)。
2. 有注射點滴溶液者，勿含有葡萄糖液。
3. 檢查前 5 日內曾做過放射線消化道鋇劑攝影、化療在三週內、放療或手術後 3 個月內、懷孕或正值經期的婦女，請告知並另排時間。
4. 檢查前一天，不可做劇烈運動(重訓)。
5. 請穿著舒適暖和且沒有金屬鈕扣的衣服，備有檢查服可更換。
6. 檢查請準時，若不克前來，請檢查前一天告知，TEL：28757301 轉 528。
7. 檢查當日請先至思源樓一樓或中正樓二樓，收費櫃台批價蓋章。

PET/MRI 全方位正子磁振影像檢查同意書

本人_____，瞭解即將接受的正子造影，需靜脈注射微量的正子同位素藥物，身上會暫存微量輻射，應儘量避免長時間出入公共場所，或與孕婦及嬰幼兒接觸。

對此項檢查的目的、流程、影像特性已充分瞭解。由於任何檢查並無百分之百的準確性與適應性，若影像出現疑似病灶或盲點，將配合其他臨床診斷追蹤以確定病況。

為維護受檢者的安全和提高診斷精確度，請務必慎重確認下列各項問題：

- 是 否 裝置心律調節器或人工瓣膜？
- 是 否 接受頭部動脈瘤手術且使用止血夾或血管支架？
- 是 否 裝置人工電子耳、胰島素體內注射器、體內電擊器、神經刺激器、植入之藥物注射器、血管內置入物(如支架、濾網、導管等)、止血夾？
- 是 否 曾接受過手術利用鋼絲縫合或鋼片、鋼釘固定或裝置人工關節、金屬性假牙、鑲牙或矯正牙套？
- 是 否 皮膚上有大面積刺青、紋眉及紋眼線或有配戴有色隱形眼鏡？
- 是 否 有腎臟功能不良或正接受洗腎(血液/腹膜透析)？
- 是 否 有無懷孕？(本人確知懷孕不應接受上述檢查，也沒隱瞞受孕之事實)
- 是 否 曾有藥物或食物過敏？
- 是 否 曾注射對比劑檢查之經歷？

經過詳細閱讀以上資料，所有疑問已得到完善答覆，但有時仍會發生不可避免之併發症，基於上述聲明，本人同意進行此檢查， 同意 不同意 施打對比劑。

身高： 體重： 地址：

受檢人簽名： 日期： 年 月 日

代理人簽名： 關係： 日期： 年 月 日