

姓名	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
病歷號碼	年齡	
床號	健保	自費
	員工	

磁共振造影檢查同意書

您的報到時間：____年____月____日（ ），____午____時____分（請家屬陪同以便照顧）

- 一、檢查時間大約需要 25~40 分，為提供每位受檢者最佳服務及醫療品質，時間會略有增減，如有延遲，請您耐心等待。
- 二、請依 MRI 檢查申請單之檢查地點 報到，如遲到 15 分鐘以上，可能會影響其他病患權益，本科將先取消您的預約，並請另外安排檢查時間。
- 三、裝有 心律調節器、人工心臟瓣膜、動脈瘤金屬夾 者，不可做此項檢查，以免發生危險。受檢者體內裝有前開醫療器材者，或是三個月內裝有支架者，請告知檢查室醫護人員。若病患及其家屬無法確認時，會安排進行 X 光檢查，以確保病患安全。
- 四、檢查當天請勿化妝、噴髮膠，以免干擾檢查，並請不要佩戴金屬飾品，例如：項鍊、耳環、手錶...等，以避免影響檢查結果。
- 五、請勿攜帶磁性物品進入檢查室，如：提款卡、信用卡、電子耳、或其他磁卡..等，以免消磁損壞。
- 六、本項檢查做 肝臟膽管檢查 時，須禁食禁水 6 小時以上，一般日常藥物請正常服食。其餘檢查則不須禁食。
- 七、兒科檢查時所需之 鎮靜劑，將由檢查室醫護人員評估使用，請帶到檢查室，切勿自行服用。檢查前讓兒童 睡眠減半，以利檢查順利完成。
- 八、體質特殊、或曾對顯影劑有過不良反應者，請事先告知檢查室的醫護人員。
- 九、磁共振掃描之顯影劑使用及處置風險：

- (1) 磁共振檢查有時須藉由靜脈注射顯影劑，以區分病變範圍及內涵，雖此等顯影劑不含碘，較一般 X 光檢查所用之顯影劑安全，但仍有極少數受檢者會產生不良反應（如：蕁麻疹、嘔吐、噁心、休克...等）。

說明：本藥劑是含有 gadolinium 成分之顯影劑，對於「嚴重腎功能不全」之患者靜脈注射顯影劑時，可能會發生腎因性系統性纖維化病變 (Nephrogenic Systemic Fibrosis; NSF)。NSF 病患會發生皮膚及結締組織增厚，進而抑制行動能力及可能導致骨折，其他器官同樣有變厚的風險。嚴重時甚至會發生器官衰竭死亡，另目前對於 NSF 之發生原因及治療方法還未明。本科提醒患者在使用本顯影劑時，應審慎評估可能發生 NSF 病變之風險。

病患有無腎疾之病史？有，病史：_____ 無。

- (2) 其他發生率很低或本說明書未敘述的併發症及其他相關醫療資訊，若病人及家屬代表想進一步了解，請務必於簽署檢查同意書之前提出。
- (3) 故如有必要需注射顯影劑時，請問是否同意施打顯影劑？

同意 不同意

需接受靜脈注射顯影劑之病患，由_____醫師（說明醫師簽章）詳細說明

受檢者（或其家屬）對此檢查之相關流程及風險說明已充分了解，並同意接受此項檢查。

受檢者（或其家屬）：_____（簽章）受檢者體重：_____公斤

影像醫學科櫃台 電話(03)317-9599 轉 8106、7201