



核子醫學氟化去氧葡萄糖 正子電腦斷層掃描 (全身)

一、注意事項：

1. 檢查需禁食6-8小時，可喝白開水。最後空腹時間：_____。
2. 檢查前一天勿進食含有甜份的食物或飲料。
3. 糖尿病患者，請務必事先告知，並請配合醫師指示加強控制血糖。
4. 檢查前一日及檢查當天勿做劇烈運動。
5. 檢查當日請穿著輕便衣服(素面上衣+鬆緊帶褲)，勿穿戴有金屬之衣物(如：項鍊、拉鍊、鋼圈內衣)。
6. 女性受檢者，請避開月經期，並請告知最後一次月經日期。
7. 懷孕、備孕、餵母乳者或血糖控制不佳及有幽閉空間恐懼症者不適合本檢查。
8. 若因疼痛而無法平躺，請事先服用止痛藥物。
9. 其他檢查請於正子斷層造影檢查前一日檢查完成，勿安排同日。
10. 本檢查注射之造影藥物，其藥物特性半衰期短且昂貴，受檢者請務必準時，不克前來者，請於兩日前告知，以免影響您的權益，若遲到或無故未到，會收取藥費6000元。

二、自費檢查流程：

1. 健檢中心櫃台報到，更換健檢服。
2. 醫護人員量測基礎項目及抽血施打留置針。
3. 健檢中心繳費及預約回診聽報告時間，由人員指引至B2核子醫學中心檢查。
4. 在注射室內休息，由醫師注射造影藥物。
5. 平靜休息45-60分鐘讓造影藥物充分吸收。
6. 進行第一次掃描(約20分鐘)。
7. 醫生確認影像後若有必要進行第二次掃描(需等30分鐘)。
8. 檢查後預約回診聽核子醫學科醫師影像解說，文字報告14個工作天寄出。
9. 檢查完畢後可直接離開。

文件編號/名稱	機密等級	生效日	版次	頁次
MMH-DMS-4-757A-038 自費正子電腦斷層掃描注意事項	一般	2025/09/01	1	1/2

核子醫學氟化去氧葡萄糖 正子電腦斷層掃描 (全身)

三、其他相關事項：

1. 檢查時間自報到至檢查結束約3~4小時，第一次掃描結束確認影像後，即可恢復飲食。
2. 檢查後24小時內請盡量避免接觸懷孕婦女與嬰幼兒，以免對方接受不必要的輻射暴露。

★本項檢查注射之造影藥物具有微量輻射線，對於人體不會造成傷害作用，也不會造成過敏或其他不良作用，敬請放心。

★本科施作檢查所需之藥品因具放射性並限由醫師使用，依原能會及藥事法規定，本科將具處方箋委交院外特約核醫藥局調劑後交付醫院使用

以上經過 _____ 醫師於 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分說明；

並已完全獲得病患或家屬了解 同意 不同意 接受檢查之施行治療。

氟化去氧葡萄糖 正子電腦斷層掃描 (全身)

姓名：

報到及注射時間： _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

上述檢查相關說明及注意事項，本人已經瞭解，並同意接受該項檢查。

本人(或代理人)簽名：

文件編號/名稱	機密等級	生效日	版次	頁次
MMH-DMS-4-757A-038 自費正子電腦斷層掃描注意事項	一般	2025/09/01	1	2/2