



敬致：先生/女士 病歷號碼：

(1)檢查時間 報到及注射時間：00月00日 00時00分

(2)注意事項

- 1.檢查需禁食6-8小時，可喝白開水。
- 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.女性受檢者，請避開月經期，並請告知最後一次月經日期。
- 6.懷孕、餵母乳者不適合本檢查，可能懷孕者請務必事先告知。
- 7.檢查當日請穿著輕便衣服(素面上衣+鬆緊帶褲)，勿配戴金飾與貴重物品。
- 8.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。
- 9.此項檢查須平躺約一小時，若因疼痛而無法平躺，請事先服用止痛藥物。

住院病患:

1. 檢查前一天請勿使用含有葡萄糖之注射點滴溶液。
2. 其他檢查請與正子斷層造影檢查錯開日期，如有衝突以本檢查為優先。
3. 住院病人請準備 (1) on IC 接 T-connector接生理食鹽水。(2) 帶病歷。(3)行動不便使用尿布患者自備兩片尿布帶來備用。
4. 如疼痛無法平躺請事先給予止痛藥物。

(3) 檢查流程:

1. 櫃台報到
2. 醫護人員測量血糖和體重，施打留置針。
3. 在注射室內休息，由醫師注射造影藥物。
4. 平靜休息45-60分鐘讓造影藥物充分吸收。
5. 進行第一次掃描(約20分鐘)。
6. 必要時 1~2小時後進行第二次掃描(約 20分鐘)。

(4) 其他相關事項:

1. 檢查時間自報到至檢查結束約3~4小時。
2. 第一次掃描結束後即可恢復飲食。
3. 檢查二日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

★★★★ 檢查當天請務必攜帶健保IC卡 ★★★★★

馬偕紀念醫院核子醫學科(新竹) (03)6889595 轉 2299

氟化去氧葡萄糖 正子電腦斷層掃描 (全身)

報到及注射時間：00月00日 00時00分

同意書 姓名：先生/女士 病歷號碼：

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

