



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)檢查程序:

醫護人員會為您注射少量的造影劑，隨後進入攝影室掃描，檢查過程約為30分鐘。

(3)注意事項:

1. 事前無需任何特別準備工作。

\*\* 外科住院病患請準備: 請於檢查10分鐘前，於患側處(切片傷口周圍)塗上外用皮膚麻醉劑。

\*\*\*婦科住院病患請準備:(1) 請通知醫師 (2) 子宮鏡 (3)單鉤。  
(4) 手電筒 (5) 沖洗棉枝1包 (6) 2片裝4\*4紗布 2包

(4)相關說明:

- 1.檢查所使用的造影劑具有微量輻射線，對身體不會造成過敏反應及不良影響。
- 2.老年人、身體處弱者、孩童等，盡可能請家人陪同受檢，以利檢查順利進行。
- 3.如果您可能懷孕，請事先告訴醫師，以便我們為您考量檢查之必要性及安全性。
- 4.如果您因為其他因素無法按照排定之時間前來本科接受檢查，請您盡可能於檢查前一天來電通知，我們將重新為您安排檢查時間。
5. 若您有發燒、咳嗽現象，請告知櫃台人員。
6. 雖檢查之輻射劑量極低，無安全之虞，但仍建議檢查一日內避免與孕婦和嬰幼兒長時間接觸及與其保持約1公尺距離，以降低不必要的輻射暴露風險。

『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』

★★★★ 門診患者請務必攜帶健保卡至平安樓地下室2樓報到 ★★★★★  
馬偕紀念醫院核子醫學科(新竹) (03)6889595 轉 2299

---

淋巴造影檢查

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

