



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：

首先，醫護人員會讓您服用一顆放射性碘劑，隨後可以如同往常一樣作息，一週後回到核醫科接受造影檢查，過程大約40分鐘。

(3)相關說明：

- 1.如老年人、身體虛弱者、孩童等，請由家人陪同受檢，以利檢查順利進行。
- 2.如果您可能懷孕，請事先告訴醫師，以便為您考量檢查之必要性及安全性。
- 3.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，請您於檢查前一天來電通知，以便為您重新安排檢查時間。
- 4.雖檢查之輻射劑量極低，無安全之虞，但仍建議檢查一週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。
- 5.請將您返家初期所產生的廢棄物單獨存放於家中角落1至3日後再行丟棄，避免垃圾車載運至垃圾場測得輻射異常之現象，產生輻設安全疑慮。

『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』

★★★★ 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

---

碘-131 治療

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

