

病歷號碼： 床號：
姓名： 性別：
出生日期： 年 月 日



Fu Jen
Catholic
University
Hospital

天主教

輔仁大學附設醫院



P1



MR-ICS43

肝脾掃描說明暨同意書

病歷號：_____

第 1 頁/共 2 頁

〔請您仔細閱讀說明後再簽署同意〕

病人：_____ 性別：☐男 ☐女 出生年月日：_____年 _____月 _____日

本說明書是有關於您即將接受之醫療處置的效益、風險及替代方案的說明，此可做為您與醫師討論時的補充資料。最重要的是希望您能充份瞭解資料的內容，敬請您仔細閱讀；如果經醫師說明後您對於處置效益仍然有疑問，請您在簽名前與醫師再充分討論，醫師會很樂意為您解答。

※醫療處置之適應症及作法：(簡述)

適應症：

一.簡介肝脾掃描

利用同位素製劑 (Tc-99m phytate) 會被網狀內皮系統組織吞噬的原理，經伽瑪閃爍攝影機造影可對肝臟及脾臟細胞進行功能性評估。

二.何時需做肝脾掃描？

- 1.評估肝脾腫大、肝硬化。
- 2.偵測肝脾佔位性病變(如腫瘤、膿瘍)。
- 3.評估計算肝脾功能。

作法：

一、一般注意事項：

- 1.須帶文件：IC 健保卡、檢查通知單及說明暨同意書。如有需要，可請家屬協同陪檢。
- 2.如需更改檢查時間，或對檢查流程有疑問，請至少於檢查前一天之上班時間與本單位聯絡。上班時間：週一到週五上午 8:30~12:30；下午 1:00~5:00，電話：02-8512-8789。
- 3.到院檢查時請依應到時間辦理報到並依序檢查，若超過報到時間之病友，依其報到先後，在預定排程病人之後受檢。

二、特殊注意事項：

(一)檢查前注意事項：

- 1.本檢查受檢者不需禁食，藥物與食物正常服用。
- 2.若無法久躺，請於排檢前告知工作人員。
- 3.建議不要穿戴有金屬物的衣服及配件(如金屬釦皮帶)。

(二)檢查進行方式：

- 1.由靜脈注射同位素藥劑後約 15~20 分鐘進行造影。造影約需 20~40 分鐘。
- 2.造影過程請您盡量維持靜止姿勢，才能獲取清晰的影像。若您於其間有任何不適，可告知醫療人員予以處理。

※醫療處置效益：(經由醫療處置，您可能獲得以下所列的效益，但醫師並不能保證您獲得任何一項；且醫療處置效益與風險性間的取捨，仍由您決定。)

可計算肝脾功能、評估肝脾佔位性病灶，供臨床處置參考。

本表單一式二聯：第一聯存放病歷 第二聯交予病人收執



※醫療處置風險：(沒有任何醫療處置風險是完全沒有風險的，以下所列的風險已被認定，但仍然可能有一些是醫師無法預期的風險，因此無法列出。)

- 1.本檢查所使用同位素非含碘顯影劑，沒有顯影劑過敏的問題，不適反應極為罕見。
- 2.接受本檢查所受輻射劑量甚低，不需特別防護。依據國內外文獻及實際臨床經驗，此種輻射劑量幾乎不會增加致癌機率，也不會增加不孕或後代異常的風險。
- 3.若您有懷孕的可能或是正在哺育母乳，請於本科報到時告知櫃檯與醫療人員。
- 4.若檢查後一個月內須出國，可於核子醫學科開立證明書。

※替代方案：(這個醫療處置的替代方案如下，如果您決定不施行這個醫療處置，可能會有危險，請與醫師討論您的決定。)

替代方案可為腹部超音波、電腦斷層攝影、核磁共振等等，請與您的主治醫師討論後視需要而決定。

※醫師補充說明/病人提出之疑問及解釋：(如無，請填寫無)

說明醫師：

(簽章)

日期：西元 年 月 日 時 分

肝脾掃描同意書

立同意書人：

(簽章)

身分證字號：

與病人之關係(請圈選)：本人、配偶、父、母、兒、女、其他：_____

住址：

電話：

日期：西元 年 月 日 時 分

(1.如由病人、親屬或關係人簽署本同意書，則無需見證，見證人部分得免填。2.若意識清楚，但無法親自簽具者且無親屬或關係人在場，得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人。3.若病人意識不清且無親屬或關係人在場，得由警消人員、社工或志工簽署見證，醫療緊急情況得由二名合格醫師在病歷上證明需檢查或治療即可。)

見證人 1：

(簽章)

見證人 2：

(簽章)

見證人 1 身分證字號：

見證人 2 身分證字號：

日期：西元 年 月 日 時 分

本表單一式二聯：第一聯存放病歷 第二聯交予病人收執