

病歷號碼： 床號：
姓名： 性別：
出生日期：西元 年 月 日



Fu Jen
Catholic
University
Hospital

天主教
輔仁大學附設醫院



MR-IC109



P1

腎臟動力學攝影說明暨同意書

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 出生日期：西元_____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。

※手術/醫療處置之適應症及作法：(簡述)

適應症：

一、簡介核醫腎臟動力學攝影

利用同位素製劑 (Tc-99m DTPA) 經由腎臟腎絲球排出或腎小管分泌的特性，經由伽瑪閃爍攝影機連續動態影像評估腎臟實質功能與尿液排泄情況。

二、何時需做腎臟動力學攝影？

1. 尿路阻塞性疾病(如結石、腫瘤、腎移植及泌尿道手術)之鑑別與診斷(配合利尿劑使用)。
2. 腎移植後功能追蹤、合併症之鑑別診斷。
3. 區分左、右兩邊腎臟個別功能。
4. 協助鑑別診斷腎盂輸尿管連結或膀胱輸尿管連結處的阻塞所引起的水腎病例。
5. 產前檢查發現有水腎之新生兒。
6. 阻塞性水腎之術後追蹤。
7. 水腎併發背痛患者，評估阻塞性的可能性

作法：

※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核子醫學科聯絡。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. 檢查當天請依報到時間至地下二樓核子醫學科報到並依序檢查，若超過報到時間之受檢者，則由醫療人員視當天情況調整檢查時間或改期檢查。
4. 當日取消檢查者，請回門診重新開單，再排程。

※特殊注意事項：

一、檢查前注意事項：

1. 本檢查受檢者可照常用餐，不必禁食，生活作息如常。
2. 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. 約定檢查前 30 分鐘喝開水 300cc 以利檢查藥物循環，進行檢查前請您先解淨小便，增加準確度。
2. 造影前先量測身高及體重。檢查時平躺於檢查台上，由靜脈注射同位素藥物同時進行造影。部分病人在第 15 分鐘時會注射利尿劑，檢查約需時 30 分鐘。
3. 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。

本表單一式二聯：第一聯存放病歷 第二聯交予病人收執

