

國立成功大學醫學院附設醫院

全身正子造影檢查說明暨同意書

姓名：測試用 性別：男 出生日期：1961年05月15日 病歷號碼：00000000

第 1 / 3 頁

這份說明書是有關您即將接受的檢查/處置的效益、風險及替代方案的書面說明暨同意書，可做為您與醫師討論時的補充資料。最重要的是我們希望您能充份瞭解資料的內容，所以請仔細閱讀；如果經醫師說明後您還有對這個檢查/處置的任何疑問，請與醫師充分討論，醫師會很樂意為您解答，讓我們一起為了您的健康努力。

壹、檢查/處置之適應症：

- (一) 癌症的早期發現。
- (二) 癌症分期、復發、癌症全身轉移之偵測。
- (三) 良、惡性腫瘤之鑑別診斷。
- (四) 治療效果的評估。
- (五) 復發追蹤。

貳、檢查/處置前注意事項：

- (一) 受檢當日需禁食包含藥物(至少6小時)；報到前請務必喝600c.c以上的白開水；整個檢查過程約3至4小時。
- (二) 如為糖尿病患者，因受檢者血糖值皆會影響當日是否可順利檢查。有口服血糖藥物為Metformin請於檢查前3天停用；使用中長效胰島素控制血糖者，則檢查前1天停用。
- (三) 近期一個月內有做過放、化療(含口服藥)、手術者須提早告知，避免影響檢查診斷。
- (四) 因檢查所施打之放射性同位素藥物其時效性極短且非常昂貴，為免醫療資源浪費，請於受檢當日準時報到。倘若該日不克至本中心受檢，需於受檢前一個工作天通知本中心，以利更改日期或辦理退費手續。
- (五) 如有因個人因素導致當日無法受檢，受檢者需繳付藥劑成本費用15000元整。
 1. 受檢當日未禁食者。
 2. 受檢當日臨時取消檢查。
 3. 受檢當日未依約到檢。
 4. 未確實停血糖藥等。
- (六) 如有以下情況，皆不建議進行此項檢查，請事先告知工作人員：
 1. 準備懷孕或可能懷孕及確定懷孕之可能者。
 2. 無法配合靜躺多時者、情緒不穩定者。
 3. 密閉空間恐懼症者。
- (七) 檢查當日女性受檢者請儘量避開排卵期及生理期。
- (八) 若受檢者為嬰幼兒或躁動病患，由醫師決定是否使用鎮靜劑；使其完全熟睡後，才可以開始檢查，以避免造影時身體移動。

參、檢查/處置之實施步驟：

檢查前，護理師執行生理監測(包含血壓及血糖)、放置留置針，再進行醫師問診。受檢者注射F-18 FDG放射性藥物後，於注射室內平躺休息40-60分鐘。檢查中，利用正子暨電腦斷層掃描儀進行約20分鐘的造影，依檢查的姿勢躺在檢查台並正常呼吸，放射師於控制室內操作攝影。過程中如有不適，可透過通話器與放射師連絡。檢查結束後，即可離開。

肆、檢查/處置之效益：

偵測、判斷病灶以提供臨床醫師進行疾病評估。

伍、檢查/處置之風險：(沒有任何檢查/處置是完全沒有風險的，以下所列的風險已被認定，但是仍然可能有一些醫師無法預期的風險未列出。)

- (一) 本檢查必須使用放射性藥物，因而會造成受檢者輻射曝露；注射後體內會有微量輻射，對一般成人不需特別防護，但是要避免12小時內近距離接觸孕婦及嬰幼兒，24小時內

國立成功大學醫學院附設醫院
全身正子造影檢查說明暨同意書

姓名：測試用 性別：男 出生日期：1961年05月15日 病歷號碼：00000000

第 2 / 3 頁

也不可哺乳。

(二)本檢查注入體內的放射性藥物為人體代謝類似物，極少會發生過敏反應，但若有不適，請儘速通知工作人員。

※輕中度鎮靜止痛風險說明：

(一)緊急檢查處置導致空腹時間不足時、或隱瞞進食、或其他原因導致腹脹會增加吸入性肺炎的風險。

(二)長時間鎮靜止痛與檢查處置，會增加褥瘡或周邊神經受傷的風險。

(三)對於有心臟血管或腦血管疾病風險之病人，鎮靜止痛後也可能發生急性心肌梗塞或中風。

(四)對於已有上呼吸道感染之患者，鎮靜止痛後若咳痰不易會增加肺炎的風險。

(五)對於較衰弱的病人，鎮靜止痛後需要較長恢復時間，甚至可能需至加護病房觀察與治療。

(六)其他偶發之病變。

陸、替代方案：（這個檢查/處置的替代方案如下，如果您決定不施行這個檢查/處置，請與醫師討論您的決定）

可考慮採取的檢查包括磁共振造影、電腦斷層掃描、超音波、其他核子醫學影像檢查等，請與您的臨床主治醫師討論。

柒、不予檢查/處置可能導致的後果：

可能造成無法正確診斷而影響臨床醫療處治。

捌、醫師補充說明/病人之疑問與解釋：

(一)檢查結束後，受檢者多喝水並於12小時內勿接觸孕婦及6歲以下小朋友。

(二)為維持影像品質，請於受檢前3天勿做劇烈運動。

(三)身體可能罹患惡性腫瘤的種類很多，並非所有的惡性腫瘤都能應用氟-18去氧葡萄糖正子造影進行偵測。正子電腦斷層造影對於小於0.5公分的腫瘤不易偵測，對於0.5~1.0公分的腫瘤其偵測率則視情況而定；同時正子電腦斷層造影對於部分葡萄糖吸收不佳的腫瘤，例如：原發於腦部、心臟、肝臟、腎臟、膀胱、攝護腺…等器官的惡性腫瘤其偵測率較不理想，建議同時配合其他檢查。

說明醫師：陳泓裕

(簽章)

日期:西元 2024 年 月 日 時間 時 分

病人之聲明：

本人（或家屬）已經與醫師討論過接受上述檢查/處置的效益、風險及替代方案等，立同意書人對醫師說明的內容都已充分了解，且瞭解接受本檢查/處置是必須且適當的選擇。基於上述之聲明，同意由貴院施行該項檢查/醫療處置。

立同意書人簽名：

國立成功大學醫學院附設醫院
全身正子造影檢查說明暨同意書

姓名：測試用 性別：男 出生日期：1961年05月15日 病歷號碼：00000000

第 3 / 3 頁

與病人之關係：

住址：

電話：

日期:西元 年 月 日 時間 時 分