

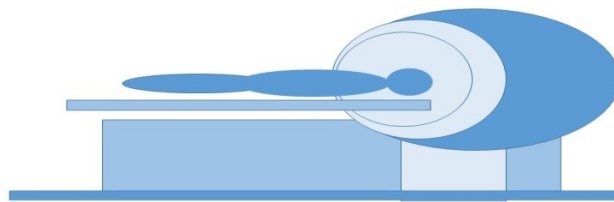
本人已經與醫師討論過接受這個檢查/治療的相關資訊(如：實施原因、步驟、風險及替代方案等)，對於醫師的說明都已充分了解，本人同意進行檢查/治療。

### 目的：

磁振造影是不具放射線的影像檢查工具，能提供軟組織清晰的影像。提供臨床醫師評估病程之所需。

### 檢查流程/治療步驟：

- 1、檢查時放射師將安排您躺上檢查台，並安裝特殊的線圈裝置，之後，放射師在隔壁的控制室操作，檢查過程放射師可透過透明玻璃監視，您可以藉由通話器與放射師溝通。在某些情況或孩童需做檢查，可允許一位家屬在檢查室內陪伴。
- 2、檢查時間從 30 分鐘到 60 分鐘不等。在檢查正在進行時，身體必須保持不動。
- 3、檢查過程中會反覆聽到類似敲打的噪音，這是梯度磁場的正常運作，但可能會令您感到不舒服，本檢查室均會提供耳塞，可以改善這種情況。



圖一：磁振造影檢查示意圖

### 風險/副作用/合併症/併發症：

MRI 機器在強磁場環境下操作，會吸引磁性物質(如含鐵物品)，可能對掃描儀造成損壞，或造成病人或醫療人員傷害。有下列情形者可能不宜接受本檢查，請與您的臨床醫師或放射科醫師討論，勿貿然進入檢查室，以免發生危險：

- 裝有心律調節器或人工心臟瓣膜。
- 曾接受頭部動脈瘤手術且使用止血夾。
- 曾遭受外傷而眼眶內可能留有殘餘金屬碎片。
- 人工耳蝸、下腔靜脈過濾器(IVC filter)、Swan-Ganz 導管、胰島素體內注射器、體內電極刺激器、神經刺激器、植入之藥物注射器、止血夾、放置血管內金屬支架。
- 早期懷孕。

檢查過程中儀器會產生噪音，如果未使用足夠的耳保護裝置，可能會損害聽力。MRI 掃描期間使用的射頻能量可能導致身體發熱。在長時間的 MRI 檢查中，發熱的可能性更大。一些患者發現 MRI 掃描儀的內部小而令人不適，並且可能會發生幽閉恐懼症。MRI 的不良事件發生率極低，其中最常見為灼傷，因此務必配合醫療人員指示及檢查步驟。

#### 靜脈注射『含釷 ( Gd ) 對比劑』風險：

本檢查經常需使用靜脈注射『含釷 ( Gd ) 對比劑』以確認是否有病變。此種對比劑遠比 X 光所用的對比劑更為安全，惟仍有少數病人會有下列不良反應的可能。

(1) 極少見病例在注射對比劑部位會有暫時性微溫或疼痛感。

(2) 對比劑過敏反應：

- 少數病人可能會產生輕微之過敏反應(約 0.07~2.4%)，包括：嘔吐、頭暈、打噴嚏、鼻塞，或類似過敏的皮膚反應，如蕁麻疹及全身發癢。
- 對具過敏體質者，可能會引起較嚴重的反應，如丘疹、蕁麻疹、寒顫、胸悶、呼吸困難等症狀。
- 對具特異體質者，可能會發生罕見之喉嚨水腫、氣喘、血壓異常降低、心臟衰竭、休克或甚至猝死(嚴重過敏反應危及性命約 0.001%~0.01%)。

(3) 少數情況會發生對比劑滲漏至皮下(發生機率 0.1~1.2%)，產生局部腫痛、起水泡，大部分會在數日後隨對比劑吸收而慢慢消失。若滲漏劑量過多，可能會導致皮膚發紺、感覺改變、潰瘍及局部神經壓迫反應。如有滲漏情形我們會儘快幫您處理，建議您將患肢抬高、前 3 天於滲漏處每日 3 次冷敷(每次 10~15 分鐘)以減輕腫痛感，必要時需接受住院觀察、外科處置或植皮。

※如果您以前有注射對比劑產生類似的過敏反應，檢查前請主動告知醫事人員。

#### 注意事項：

- 1、門診病人請持檢查單及此說明書至影像醫學科櫃台，先確立排檢日期及時間。請您依報到時間及地點攜帶健保 IC 卡至影像醫學科櫃台報到登記。若檢查當日不克前來，請以電話聯絡改期。電話:02-89667000，分機 2218 或 1109。
- 2、有些檢查請至少禁食 4 小時。可服必要藥物，但降血糖藥物除外。
- 3、檢查室為高磁場能量區域，檢查當日請更換院方提供之檢查服。門診病人檢查完畢，請自行依照門診醫師約定時間回診。
- 4、兒科無法配合的幼童，檢查前讓小朋友睡眠減半，以利檢查順利完成。
- 5、磁振造影室內為密閉空間，檢查需要較長之時間，機器運作時會有相當之噪音產生。倘若有幽閉恐懼症、無法長時間靜臥、或無法配合之受檢者，檢查可能無法完成。
- 6、檢查前請把所有手飾取下，衣服最好不要有金屬物，病患請換上檢查服裝。
- 7、請勿化妝。
- 8、有下列體內大型金屬植入物情形、請告知檢查之技術師或醫師。如：骨科固定物、彈片、活動

式假牙、人工耳蝸、下腔靜脈過濾器(IVC filter)、Swan-ganz 導管··等，任何體內電極；刺激器、神經刺激器、心律調整器、灌流幫浦、植入的藥物注射器、大型血管夾、動脈夾、任何影響磁場或帶具磁力的體內植入物。

9、為了維護醫療過程中的安全與檢查治療品質，檢查室/治療室中有錄影監視設備。

#### 其他替代方案：

其他替代方案如電腦斷層、超音波或其他檢查...等，須依照病況和部位來判斷是否適合進行，可與您的臨床醫師討論後決定。

#### 後續治療計畫與預期結果：

後續的治療計畫請您與您的診治醫師做進一步的討論。

#### 醫師之聲明：

- 1、我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋這項檢查/治療之相關資訊，特別是下列事項：
  - (1)需實施檢查/治療之原因、檢查/治療步驟與範圍、檢查/治療風險及輸血可能性。
  - (2)檢查/治療併發症及可能處理方式。
  - (3)不實施檢查/治療可能之後果及其他可替代之治療方式。
  - (4)預期檢查/治療後，可能出現之暫時或永久症狀。
  - (5)其他與檢查/治療相關說明資料，已交付病人。
- 2、我已經給予病人充足時間，詢問上述有關本次檢查/治療的問題，並給予答覆。
- 3、如遇病人病情緊急，且病人無行為表達能力，且病人家屬不在現場，爰依醫療法第 63、64 條第 1 項但書之規定先為病人進行必要之處置，以維護病人生命安全。

#### 病人之聲明：

- 1、醫師已向我解釋，並且我已經瞭解施行這個檢查/治療的必要性、步驟、風險之相關資訊。
- 2、醫師已向我解釋，並且我已經瞭解選擇其他檢查/治療方式之風險。
- 3、醫師已向我解釋，並且我已經瞭解檢查/治療可能預後情況和不進行檢查/治療的風險。
- 4、針對我的情況、檢查之進行、治療方式等，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。
- 5、我瞭解在檢查/治療過程中，如果因治療之必要而切除部分器官或組織，醫院可能會將它們保留一段時間進行檢查報告及醫學研究，並且在之後會謹慎依法處理。
- 6、我瞭解這個檢查/治療可能是目前最適當的選擇，但是這個檢查/治療無法保證百分之百能改善病情。※基於上述聲明，我同意進行此檢查/治療。