

 財團法人天主教聖馬爾定醫院
正子造影中心檢查說明單

姓名：_____ 先生、小姐 病歷號碼：_____ 年齡：_____ 歲

報到時間：_____ 年 _____ 月 _____ 日 上/下：_____ 時 _____ 分

注意事項：

1. 您檢查 上午時段：請於前一天晚上 _____ 時開始禁食。
時間是 下午時段：請於檢查當天上午 _____ 時開始禁食
2. 檢查前禁食至少 6-8 小時（可喝白開水）。
3. 女性受檢者，請盡量避開月經期。
4. 檢查當天請攜帶健保卡至櫃檯報到。
5. 無法靜躺多時請事先告知工作人員。
6. 懷孕、餵哺母乳及意識不清者，不適合接受本檢查。
7. 請保持愉快平靜的心情受檢，整個檢查過程並不會有不適感。
8. 若有五天內進行鋇劑攝影(例:下腸胃道攝影)，請告知工作人員。
9. 糖尿病患者請適當控制血糖，糖尿病口服藥物需於前一天即停止服用，檢查前一天可施打短效胰島素，但檢查前六小時則禁止施打。如血糖經常超過 150mg/dl 以上者，請告知工作人員
10. 慢性病藥物可正常服用，但糖尿病藥物除外（因為禁食太久，怕血糖過低而發生危險）並且請將控制血糖之口服或注射藥物攜帶至本單位，再由醫師針對其血糖數值做評估。
11. 檢查當日請穿著輕鬆無拉鍊衣服，請勿佩帶金飾〈項鍊、手鐲、手鍊〉及金屬配件，貴重物品請勿帶來醫院。
12. 檢查前一天請勿做劇烈運動或熬夜（包括按摩、推拿、SPA）及避免飲用含咖啡因和茶類飲料。
13. 檢查前一天若有進行點滴輸液注射則不可含有葡萄糖成份以免影響檢查結果。
14. 檢查用的示蹤劑 FDG 是特別為您準備的，它的價格昂貴且時效性短，請您務必準時報到，若不克前來，請於前二天下午 2 時以前告知，恕不接受當日取消，如檢查當日取消者，需負擔新台幣 10000 元整做為藥物成本費。
15. 請於當天報到後，多喝白開水。（建議喝水量為 1000c.c.）
16. 鼻胃管灌食者，請攜帶灌食空針。

備註：

身體可能罹患惡性腫瘤的病變組織有很多種，並不是所有的惡性腫瘤都能應用氟-18 去氧葡萄糖進行偵測，最佳的臨床應用是在偵測頭頸部癌、乳癌、食道癌、肺癌、大腸癌、子宮頸癌、胰臟癌、淋巴瘤和皮膚黑色素瘤。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，如：源發於腦、肝臟、胃、腎臟、膀胱、攝護腺…等器官的腫瘤其偵測率較不理想，建議同時配合其他檢查。

經解釋對於檢查仍有疑問：

經解釋對檢查已清楚

聯絡電話：(05) 2756000 分機 3250、3251。

請簽名：_____

如需拷貝光碟：星期一至星期五上午八點至下午四點。