

檢查時間：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日  上午  下午\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分

- ☆ 請提前一小時至本科報到，以利檢查前的準備作業進行。
- ☆ 請攜帶健保 IC 卡及本同意書準時到放射線科櫃檯報到，檢查當日不需掛號。若無法準時受檢，請提早聯絡本科另外安排檢查時間。
- ☆ 遲到 15 分鐘以上則可能影響其他受檢者權益，故本科將取消當次檢查，並請另安排時間。

**請注意：**為提供每位受檢者最佳的醫療服務及品質，實際檢查時間依上一位受檢者狀況不同或有增減，如有延遲請您發揮同理心耐心等候。謝謝！

- ☆ 檢查前禁食 6 小時。 上午  下午\_\_\_\_\_時開始禁食。
- ☆ 糖尿病藥物絕不可服用，以免血糖過低。
- ☆ 其他如高血壓、心臟病慢性病等慢性病藥物請按原主治醫師處方服用。
- ☆ 受檢者患有腎臟疾病或存在可能的腎功能不良並且同時使用降血糖藥物 metformin 時，施打顯影劑可能會造成乳酸中毒的危險。若您正在使用 metformin，請事前提醒檢查人員。

**適應症：**

無症狀但為心肌梗塞高危險群的患者。如：高血壓、糖尿病、高血脂、抽煙、有家族史。  
有症狀需評估冠狀動脈狹窄程度者。非典型心絞痛、運動心電圖異常、懷疑冠狀動脈異常、先天性心臟病、冠狀動脈疾病、追蹤治療效果、冠狀動脈繞道手術後追蹤。

**檢查說明：**

多重切面冠狀動脈斷層攝影是診斷心臟冠狀動脈疾病最新的方法之一。與傳統血管介入性檢查相比，本檢查無須侵入人體、無須住院受檢且減少患者的不適也少於傳統方式。因此近年來常作為診斷冠狀動脈疾病的新選擇。檢查係 X 光照射後經由電腦處理影像，將心臟組織以斷面呈現並經由影像處理以 3D 影像顯示。檢查需”靜脈注射非離子對比劑”，透過快速注入對比劑獲得清晰的血管影像以利評估。正式開始檢查前，需監測心跳速率，必要時須給予  $\beta$  阻滯劑降低心跳速率。過程中平躺於檢查台上，心電圖持續監測心跳並以 18 號留置針接上自動對比劑注射器，快速注射對比劑並掃描擷取影像。受檢者適當休息後無不適反應，可拔出留置針，結束檢查。

**不適應症：**

1. 不適合用對比劑者：對對比劑過敏患者、腎功能異常患者、甲狀腺功能異常。
2. 不適合服用  $\beta$ -阻滯劑者：青光眼、泌尿或胃腸阻塞、重症肌無力、嚴重肝腎疾病、心臟傳導阻滯、心臟衰竭、竇性心博過慢、低血壓、氣喘。
3. 有其他過敏病史：如氣喘、異位性皮膚炎者須先投予抗過敏藥物。

**實施”靜脈注射對比劑”可能產生的反應及併發症：**

- ☆ 少數人可能會產生各種不同程度反應，如溫熱感覺、噁心、嘔吐、頭暈。但他們通常在短時間內就會消退。
- ☆ 對於過敏體質者，可能引起較嚴重反應，如蕁麻疹、寒顫、胸悶、呼吸困難。

姓名：	<input type="checkbox"/> 男
病歷號碼：	<input type="checkbox"/> 女
床號：	年 齡

### 心臟冠狀動脈電腦斷層掃描攝影檢查告知同意書

☆ 少數特異體質者，可能發生罕見休克、猝死。(發生率約十萬分之一)

☆ 您是否有其他健康上的問題需要我們特別注意？例如：高血壓、心臟病、糖尿病或腎臟病... 等等或曾對對比劑過敏者。請簡述之：\_\_\_\_\_

☆ 使用藥物品項名稱 \_\_\_\_\_

☆ 住院患者請護理站配合準備：

請將病歷、X光申請單隨同本同意書於檢查時交付電腦斷層攝影室。

檢查患者請 on 18 號 IC + T connect 於手肘處。

可能替代方案：

醫師安排檢查或治療前均經過慎重的決策，若對於醫療處置有任何疑問，請先與您的主治醫師充分討論醫療處置之決定。依病況不同因人而異。病人可按個人之風險承受程度及其他個人因素，你可以決定接受或不接受各建議之選項。

以上經過 \_\_\_\_\_ 醫師於 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分說明；

並已完全獲得病患或家屬了解  同意  不同意 接受檢查之施行治療。

※如果您可能懷孕，請務必事先告訴醫護人員，以便我們為您考量檢查之必要性及安全性。

本人(或家屬)對因診斷而必須接受心臟冠狀動脈電腦斷層掃描攝影並配合靜脈注射對比劑，對相關流程、可能發生之不良作用及其併發症說明業已充分瞭解。本人同意由 貴院施行該項檢查。深信 貴院醫師及醫療人員必會善盡職責，以避免意外發生。若在執行檢查期間發生意外情況，願承擔後果並同意接受貴院必要之急護處理。

受檢者或家屬： \_\_\_\_\_ (簽章)

受檢者體重：\_\_\_\_\_ 公斤

見證人(受檢者家屬或本院醫護人員)： \_\_\_\_\_ (簽章) 與病人之關係：

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

醫療諮詢服務聯絡電話

新竹馬偕 放射線科  
門診電腦斷層掃描攝影室

電話：(03)6889595 轉 2236  
電話：(03)6889595 轉 2898