



心臟多切面電腦斷層檢查同意書

64切面電腦斷層心臟檢查是非侵入性檢查，在注射顯影劑後可清楚看到冠狀動脈的鈣化、斑塊、阻塞等情形，以便早期診斷冠狀動脈血管狹窄的部位與程度，並做為未來擬定治療計畫與追蹤病情的基礎。

※一般注意事項

1. 請詳閱檢查同意書內容，如有問題可來電詢問049-2912151轉1163。
2. 請於預約檢查時間**前30分鐘**攜帶檢查同意書及健保卡到放射科登記處報到。

※特殊注意事項

一、檢查前注意事項：

1. 檢查前12小時內請勿服用含咖啡因物質飲料(如:咖啡、茶、可樂等)，以避免心跳加快。
2. 檢查前請**禁食4到6小時**(可服用必要的藥物；糖尿病患者可服用少量糖果以避免血糖過低，但禁止服用降血糖藥物)。
3. 孕婦、有藥物過敏、氣喘病史、腎功能不良(肌酐酸 > 1.6)之病史者或曾做過冠狀動脈繞道手術者，請務必於受檢前告知醫護人員。
4. 受檢者當日請穿無金屬(拉鍊...)服裝。

二、檢查進行方式與注意事項：

1. 經測量心跳速率超過每分鐘70次時，需使用口服藥物減慢心跳速率，以達檢查效果。
2. 建立靜脈注射管路並留置靜脈注射帽，**注射顯影劑**，根據心電圖訊號進行檢查。
3. 檢查過程中告知需要配合呼吸時，請聽從檢查人員之指示，呼吸幅度盡量保持均勻一致，檢查影像才會清楚。

三、檢查後注意事項：

1. 檢查結束後請休息15分鐘，感覺確無不適後再行離開放射科。
2. 檢查後結束**請多喝水**，可加速所注射顯影劑之排出。
3. **不適合做本檢查之狀況**
 - a. 有呼吸問題者如:氣喘、慢性支氣管炎、肺氣腫
 - b. 有心臟或血管疾病者如:心臟傳導阻斷、心因性休克、明顯心衰竭、心律不整、周邊血管疾病等
 - c. 嗜鉻細胞瘤之病人
 - d. 對顯影劑過敏者
 - e. 無法配合指示閉氣14秒者
 - f. 懷孕者

病患姓名: _____

病歷號碼: _____

立同意書人(受檢者本人) _____ (簽章)

身分證字號(受檢者本人) _____