

仁愛醫療財團法人

R103壓力與重分佈心肌灌注斷層掃描

(Tl-201 Stress/Rest Myocardial Perfusion SPECT)

檢查通知單

門診 住院 床號：_____

姓名：_____ 病歷號碼：_____ 性別：男 女

報到時間：_____年_____月_____日_____午_____時_____分

報到地點：地下一樓核子醫學科

請家屬或本人務必填寫或打勾，並於檢查當天帶回檢查單位交給醫護人員！

- 1、 以前是否做過核醫心臟檢查：是、 否
- 2、 過去是否罹患這些疾病（如果有請打勾）：(1)無；(2)有：心肌梗塞、 腦中風（
）年、 下肢間歇性跛行，冰冷
- 3、 家族是否有心臟病史：沒有、 有， 哪些人 _____
- 4、 曾經有過的疾病： a、 是否有高血壓：否、 是， 幾年： _____年
有無規則吃藥 否、 有
b、 是否有糖尿病：否、 是， 幾年： _____年
有無規則吃藥 否、 有
c、 是否有高膽固醇：否、 是， 幾年 _____年
有無規則吃藥 否、 有
d、 是否有抽煙：否、 是， 抽幾年 _____年， 一天要抽幾包煙____包
e、 目前從事工作 _____；過去從事_____工作
- 5、 是否做過（跑步）運動心電圖檢查：否、 是；報告結果：正常、 異常
- 6、 病患身材：身高 _____公分，體重_____公斤；肥胖 中等 清瘦
（女性）病患乳房大小：_____號_____罩杯：脂肪型 肌肉型
- 7、 心臟不適之就醫情形：
- 8、 心臟不適之症狀：喘、 胸悶、 胸痛；痛是否會傳到下巴、 肩、 背；
持續時間_____（秒）鐘
- 9、 症狀惡化因素（請勾選）：走平路久了、 爬樓梯、 提重物、 生氣、 緊張；
心情變化是否會增加不適之症狀 是、 否
- 10、 心臟不適時緩解方法：含舌下片、 短暫休息、 其他 _____
- 11、 有無氣喘病史（呼吸時有咻咻聲）：有、 沒有；平時是否有用噴鼻藥物、 氣喘藥

第二次照相時間： _____午_____時_____分 B1 核子醫學科（04） 24819900 轉 11151

仁愛醫療財團法人
壓力與重分佈心肌灌注斷層掃描
(TI-201 Stress/Rest Myocardial Perfusion SPECT)
檢查同意書

病患：_____ 病歷號碼：_____

因醫療診斷需要，願意接受“壓力與重分佈心肌灌注斷層掃描”檢查。此檢查為使心臟達到負荷狀態，故需經由藥物方式達到刺激心臟負荷能力，有關檢查流程及可能之風險，均已詳細閱讀檢查說明書並經貴科同仁加以解說，且充分瞭解，必要時同意醫師進行適當之處置。

此 致

財團法人仁愛綜合醫院

立同意書人：_____ 身分證字號：_____

與患者關係：_____ 電話：_____

中 華 民 國 年 月 日

仁愛醫療財團法人

R103 壓力與重分佈心肌灌注斷層掃描 (Tl-201 Stress/Rest Myocardial Perfusion SPECT)

檢查說明書

1. 壓力與重分布心肌灌注斷層掃描：

利用放射同位素製劑 (Tl-201) 類似鉀離子而被心肌細胞攝取的特性，以伽瑪攝影機取得心臟影像，藉以診斷心肌病變、冠狀動脈疾病。

2. 檢查流程與配合事項：

1. 若受檢者懷孕或可能懷孕不宜接受本檢查，請事先告知櫃檯與醫療人員。
2. 若您體重超過 **100 公斤**，請先聯絡核醫科做安全評估。
3. 檢查前 24 小時禁食咖啡因及茶鹼之飲料（咖啡、可樂、巧克力、茶），檢查當日 7 點前可吃早餐，吃半飽；中餐則禁食，若身體狀況不允許，可吃少量清淡食物。
4. 若患者服用氣管擴張劑（Aminophyllin、Phyllocontin、Xanthium）請於檢查前 2-3 日停藥。Persantin 藥物於檢查前 1 日停藥。
5. 支氣管氣喘患者對於注射血管擴張劑可能引起激烈反應，如果您有這類疾病，請事先告知醫師，以便我們為您評估檢查之必要性及安全性。
6. 檢查分上午（負荷狀態）及下午（靜態）兩階段照相，中間休息間隔 3~5 小時。每次掃描約需 40 分鐘。上午之檢查需注射血管擴張劑及核醫放射線同位素。

3. 可能的風險與副作用：

1. 檢查所使用的放射線同位素，對身體不會造成不良影響，也沒有過敏反應。此同位素具有微量輻射線，可以讓檢查人員用攝影機檢查您心臟血流之病變，但其輻射量和一般 X 光攝影相似。
2. 檢查當日請與孕婦或 3 歲以下小孩保持 1-2 公尺距離。
3. 注射血管擴張劑過程中，醫護人員會隨時在旁邊監測，部分患者會有輕微反應，如：心跳加速、頭暈、胸悶等。注射過程有上述症狀發生時，請告訴醫護人員，我們會為您注射緩解劑，症狀通常很快消除。

4. 如果不想做這項檢查呢？

請與您的臨床醫師討論，考慮改採運動心電圖、心臟超音波、心導管攝影等其它可能之替代方案。【若要更改時間，請於檢查前三日聯絡】

5. 如有其他問題，核子醫學科聯絡電話：(04) 24819900 轉 11151 或 11154