

仁愛醫療財團法人
R126 腎臟皮質攝影
(Tc-99m-DMSA RENAL CORTICAL SCAN)
檢查通知單及說明書

☐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

照相時間：_____午_____時_____分

報到地點：地下一樓核子醫學科

.....

1. 腎臟皮質攝影：

核醫藥物 Tc-99m-DMSA 可結合於腎小管之上皮細胞，可做為腎實質之結構檢查，以診斷急性腎盂腎炎，或是偵檢出可能發生腎臟傷害及腎瘢痕的危險，使臨床醫師作為治療參考。

2. 檢查流程與配合事項：

1. 若受檢者懷孕或可能懷孕時，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. 檢查開始先為受檢者進行靜脈注射 Tc-99m-DMSA，3-4 小時後於核醫造影儀器下進行照相，由核醫電腦收集資料作影像處理與分析。
4. 為避免對影像結果造成誤判，受檢者身上所有的外來物件（包含零錢、項鍊、皮帶等金屬製品）掃描前須先取出；掃描影像花費時間約為30分鐘。
5. 嬰幼兒等如無法靜躺配合檢查，可能需於檢查前給予鎮靜劑。
6. 受檢者不需禁食。
7. 檢查後多喝水多排尿可加速部分輻射劑量排出。

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。
2. 此同位素具有微量輻射線，依據國內外文獻及實際臨床經驗，本檢查之輻射劑量，幾乎不會增加致癌機率，也不會增加不孕或後代異常的風險。
3. 檢查當日請與孕婦或 3 歲以下小孩保持 1-2 公尺距離。

4. 如果不想做這項檢查呢？

請與您的臨床醫師討論，考慮腎臟超音波、放射線腎盂攝影、核磁共振造影等其它可能替代方案。

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

仁愛醫療財團法人
腎臟皮質攝影
(Tc-99m-DMSA RENAL CORTICAL SCAN)
檢查同意書

病患：_____ 病歷號碼：_____

因醫療診斷需要，願意接受“腎臟皮質攝影”檢查。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

仁愛醫療財團法人

立同意書人：_____ 身分證字號：_____

與患者關係：_____ 電話：_____

中 華 民 國 年 月 日