

高雄市立大同醫院

(委託財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院經營)

病歷號

姓名

床號

第 1 頁

磁共振造影(MRI)檢查注意事項

_____先生/女士 請於檢查日期 月 日上/中/下/晚 時 分持
本通知單準時至本院一樓影像醫學科櫃台窗口報到，檢查時間約為40分鐘，並請預留二至三小
時配合檢查。(檢查時間若與預定時間有所出入，請多包涵)

【注意事項】

※ 檢查當日請攜帶健保IC卡(未帶者需自費)。

※ 檢查前請務必將身上金屬物品去除，例如：髮夾、別針、手錶、項鍊、耳環、鐵釦、
可活動假牙、金融卡、信用卡、手機…等等。

※ 醫院為公共場所，出入人士複雜，切勿攜帶貴重物品或過多金錢赴檢，本檢查室僅提
供置物空間，遺失恕難負責。(由於MRI內不能放置金屬物，包括保管櫃之鑰匙)。

【配合事項】

為使您順利檢查，敬請依照“√”(打勾)事項配合，沒有打勾的項目請依平日正常作息。

- 一. 小朋友檢查前4小時開始禁食(包括開水)，並請攜帶奶瓶或湯匙，檢查前請勿讓小朋友
睡太飽，以免檢查時無法入眠。
- 二. 檢查前8小時開始禁食(包括開水)。
- 三. 請檢查前一天下午2點開始服瀉藥，並請喝大量開水以利排便。
- 四. 此檢查需配合漲尿。
- 五. 住院病患檢查時，請附上病歷。並請留置IV帽，以利顯影劑之注射。
- 六. 住院安排之檢查，需於住院期間完成，出院後仍需檢查者，請先預掛排檢當日MRI。並
請病人當日提前30分鐘至MRI室辦理檢查手續。需帶健保IC卡及門診部份負擔費用。

◎請準時報到，若無法準時，請電話聯絡更改日期，敬請合作。

◎本院及週邊停車不易，請提早出門，以免延誤排定檢查時間，謝謝您！

※ 《請於檢查前詳細填寫及圈選背面資料，確保檢查安全》

高雄市立大同醫院

(委託財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院經營)

病歷號

姓名

床號

第 2 頁

磁振造影(MRI)檢查自填問卷

姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男(M)	<input type="checkbox"/> 女(F)
出生日期	年 月 日	體 重	約	公斤

- 是 否 目前裝有心律調整器(pacemaker)。
- 是 否 是否曾接受手術。
如果有，請填寫手術病名：_____
- 手術部位：_____
- 手術日期：_____
- 手術醫院：_____
- 是 否 是否有腎功能異常或正在定期洗腎※(註一)
- 是 否 是否曾經受槍砲，而體內留有子彈及金屬片。
- 是 否 是否裝有助聽器。(如果有，請告知工作人員)
- 是 否 是否有放置氣管內管。(如果有，請先更換成塑膠管)
- 是 否 是否可以平躺不動40分鐘配合檢查。
- 是 否 是否有藥物過敏。如果有，是哪一種藥_____

病人(或直系親屬)簽名：

_____ 日期：____/____/____

(註一)極少數腎功能不良病人若臨床上合併發炎症狀者，注射含釷磁振造影劑後可能引起高危險性“腎性全身纖維化”(Nephrogenic systemic fibrosis)，請洗腎病友事先告知您的腎臟科專科醫師並安排、調整磁振造影檢查後洗腎計畫。

※已開始透析之病患，並不適合注射含釷顯影劑。