

MRI 檢查確認書

受試者基本資料

姓名：_____

身分證號碼：_____

出生年月日：西元 _____年____月____日

身高：_____公分

性別：男 女 慣用手：左 右

體重：_____公斤

教育程度：小學國中高中/職專科大學/技院碩士博士 畢/肄

通訊地址：

通訊電話：

請確認下列問題（是請打√，否請打X）

是否接受過手術?何種手術?_____

@是否有心律調節器或人工心臟瓣膜?

是否接受頭部動脈瘤手術，使用止血夾或血管支架

@是否曾遭受外傷而眼眶內可能留有殘餘金屬碎片?

@是否有下任何情況：人工耳蝸、胰島素體內注射器、體內電擊或刺激器、神經刺激器、植入式藥物注射器、血管內置入物(支架、濾網、導管等)、止血夾、上述情況不適合磁振造影。

是否有動過手術使用鋼絲縫合或鋼片、鋼釘固定? @時間是否小於半年?

是否有裝置人工關節? @時間是否小於半年?

@是否有懷孕?

是否有金屬性假牙、鑲牙、牙套、或齒列矯正器? 是否為活動式?

若有任一項@為是則不適合進行掃描

請再次確認上方資料是否正確無誤

受試者：_____ (簽名) 掃描日期：_____

受試者植入物同意書

受試者 _____ 有裝置體內金屬植入物，經醫師確認，該受試者可接受 3T 磁振造影掃描。

研究說明者： _____ (簽名)

確認日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

受試者 _____ 已了解接受 3T 磁振造影掃描的檢查風險，並同意接受本次掃描。

受試者： _____ (簽名)

填寫日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

請再次確認上方資料是否正確無誤