

磁振造影安全規範檢查表

一、磁振造影設備是將電磁波與人體內的氫質子共振所產生的訊號，經電腦處理後，轉換成影像的檢查方法。

二、本機器非侵襲性、無輻射傷害。

三、如有下列情形，請告知工作人員，再評估可否做磁振造影檢查：曾接受腦內動脈瘤、心臟節律器、心臟人工瓣膜、人工電子耳等手術，眼眶內有鐵屑，或體內有其他含鐵磁性物質的裝置。

四、為使實驗安全正確，請確實填寫以下之問卷並交還工作人員。

姓名 英文拼音 Name 受試日期 年 月 日

出生日期 年 月 日 性別 男 女 體重 公斤

您是否有接受開刀手術：

- | | | |
|---------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. 接受過開刀手術 | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 2. 裝置人工心臟節律器 | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 3. 裝置人工心臟支架 | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 4. 腦部手術 | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 5. 腦內動脈瘤手術 | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 6. 體內血管固定夾 | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 7. 裝置人工內耳助聽器 | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 8. 體內裝置任何金屬物品 | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 9. 脊椎手術 | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 10. 其他 | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |

您是否有下列情況：

- | | | |
|--------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. 是否有鐵屑跑入眼睛 | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 2. 癲癇 | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 3. 是否懷孕(女性填寫) | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 4. 體外裝置任何金屬物品 | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 5. 刺青, 紋眉, 紋眼線, 紋唇 | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 6. 固定式金屬(牙套, 假牙) | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 7. 牙齒矯正器, 植牙 | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 8. 有色隱形眼鏡或瞳孔放大片 | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 9. 其它含金屬物品 | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 10. 幽閉恐懼 | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |

該受試者裝有固定式金屬(牙套, 假牙), 計畫主持人評估 MRI 掃描不危及受試者安全及儀器使用安全, 並願負起受試者安全之全責, 接受影像之品質可能會產生金屬假影。

計畫主持人簽章：

我充分了解在磁振造影室內嚴禁任何金屬或磁性物質

請逐項檢查自己身上物品, 如果不確定身上有無下列物品或其他未列出的人工物品請向工作人員詢問。確認身上無下列物品請打勾：

- 眼鏡 可取下之牙套、假牙 眼線 珠寶首飾(耳環、項鍊、戒指等) 手錶 別針
錢包、皮夾 筆、隨身碟 鑰匙 錢幣 小刀、剪刀、打火機、暖暖包、肚環
金屬拉鍊或鈕扣 皮帶扣 磁卡(信用卡、提款卡等) 髮夾、髮飾 其它(請列出)

請實驗參與者簽名：

日期： 年 月 日

緊急聯絡人姓名：

緊急聯絡人電話：

PI 已經通過安全講習的測驗

研究助理已經通過安全講習的測驗

PI/研究助理簽名：

確認有實驗參與者同意書

放射師簽名：