

## MRI 核磁共振造影實驗受試者說明及同意書

受試者編號	(此欄位由中心填寫)		出生日期	西元	年	月
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身高	公分	體重	公斤	慣用手 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右
視力	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 配戴隱形眼鏡					
	<input type="checkbox"/> 配戴眼鏡	左眼：近視 _____ 度 遠視 _____ 度 散光 _____ 度	右眼：近視 _____ 度 遠視 _____ 度 散光 _____ 度			

### MRI 核磁共振造影實驗安全說明

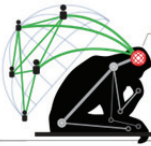
核磁共振影像(MRI)是一種在高磁場環境下進行的掃描造影，將人體中的氫原子(水、脂肪中含量最多)磁化後與電磁波共振產生訊號，再經電腦處理後轉換成影像。機器及整個實驗過程並不具有侵入性與輻射性，且本中心因非醫院單位，掃描時將不需注射顯影劑，被磁化的分子會在離開機器後隨即恢復原狀。

MRI 本身對受試者不會有任何危險或傷害，惟少數人受當天健康狀況、過去經驗及實驗設備架設情形影響，可能會對於相對狹小封閉的空間出現不適應症狀，如幽閉恐懼症、頭暈、頭痛、耳鳴、噁心、久臥不適等等，因此受試者在過程中隨時可依自身狀況使用手中的警示球及對講機告知實驗人員，操作員將會依受試者要求立即中止實驗。另外，雖然目前未有孕婦因 MRI 掃描而使胎兒受影響的個案紀錄，但本中心非醫院單位，在無專業醫師陪同並許可的特殊情形下，我們將不對孕婦進行掃描實驗(疑有懷孕情形者也請盡量避免，或由實驗單位及受試者自行評估並同意後才可進行)。

由於本中心 MRI 儀器是處在 3Tesla 的高磁場環境下(約為地磁強度的 6 萬倍)，因此任何鐵磁性物品進入掃描室都將被儀器高速且強力的吸引，對受試者、實驗人員、及機器本身造成危害，另外電子產品(如手機、手錶、相機等)及電子植入物(如心律調節器、人工電子耳等)或磁性物品(如悠遊卡、信用卡等)於此環境下，都將會受磁場影響造成永久性損壞或消磁情形，因此禁止攜帶進入掃描室；非鐵磁性金屬植入物(如人工關節、血管夾、血管支架等)則有可能受磁場及電磁波影響而出現發熱、移動等情形，為受試者自身安全考量，請勿進行實驗；其他一般非鐵磁性的金屬物品雖不受磁場吸引，但可能會在掃描過程中影響磁場均勻度而使影像出現假影，請受試者在進入掃描室前確實依下述問題回答並將身上相關物品全數移除。

受試者於實驗時所提供的任何資訊都僅供本中心及實驗單位保存與管理，或供本中心進行資料庫統計分析研究，不對外公開，且本中心所有影像資料將以編號建檔，不使用或提供受試者真實姓名及聯絡方式，亦不提供本中心及實驗單位以外人員查閱、拷貝，受試者如有需要取得掃描影像，請自行與該實驗相關人員聯繫。

全部掃描時間約在 1~2 小時內，詳細實驗流程將由實驗人員為您解說，請於進入檢查室前充分了解實驗內容，並保持心情放鬆再開始進行正式實驗。



**MRI 核磁共振造影相關問題確認**

您是否有裝置下列人工金屬物件：

**如有下列任一情形請勿接受本實驗或進入掃描室中**

1.	心律調節器	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
2.	人工心臟瓣膜	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.	血管夾或血管支架	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4.	人工電子耳、助聽器	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
5.	ICV filter	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
6.	Swan-Ganz 導管	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
7.	胰島素體內注射器	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
8.	體內電極	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
9.	神經刺激器、刺激器	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
10.	植入式藥物注射器	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
11.	人工關節	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
12.	以任何金屬物品修補固定骨折	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
13.	槍彈或其他金屬碎片殘留	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
14.	其他人工裝置或金屬物品：_____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

請檢查身上是否有下列各項物品：

**確認取下後方可進入掃描室**

1.	髮夾、別針或其他髮飾	<input type="checkbox"/> 已取下
2.	眼鏡、變色片、放大片	<input type="checkbox"/> 已取下
3.	耳環、項鍊	<input type="checkbox"/> 已取下
4.	可拆除式假牙、牙套	<input type="checkbox"/> 已取下
5.	戒指、手環、手錶、手套	<input type="checkbox"/> 已取下
6.	衣物上之金屬鈕扣、拉鍊、裝飾品或其他金屬物	<input type="checkbox"/> 已取下
7.	皮帶	<input type="checkbox"/> 已取下
8.	零錢、錢包、皮夾	<input type="checkbox"/> 已取下
9.	手機、隨身碟、各種磁卡	<input type="checkbox"/> 已取下
10.	鑰匙	<input type="checkbox"/> 已取下
11.	其他珠寶飾品	<input type="checkbox"/> 已取下
12.	口袋中所有金屬物品	<input type="checkbox"/> 已取下
13.	身體各部位穿環飾品	<input type="checkbox"/> 已取下
14.	其他：_____	<input type="checkbox"/> 已取下

您目前是否有/曾經有下列情況：

1.	幽閉恐懼症	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
2.	癲癇	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.	刺青、紋眉	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4.	懷孕	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
5.	植牙、假牙、鑲牙、牙套 <input type="checkbox"/> 可拆卸式 <input type="checkbox"/> 不可拆卸式	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
6.	過去曾有不明原因頭暈頭痛	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
7.	前四小時曾進食(非腹部掃描不影響)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

褲子拉鍊釘釦、女性內衣之鋼圈及扣環等，若非進行胸、腹部造影則不影響掃描。如有疑慮或依實驗情形需要，請由實驗人員協助更換受試者衣。

其他備註事項：

我已了解上述各項說明並確實回答

已年滿 18 歲 受試者簽名：\_\_\_\_\_

未年滿 18 歲 監護人簽名：\_\_\_\_\_

與受試者關係：\_\_\_\_\_

實驗者簽名：\_\_\_\_\_

操作者簽名：\_\_\_\_\_

實驗日期：西元 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日