|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **計帳代碼** |  | **研究計畫編號** |  |
| **申請科別** |  | **申請醫師** |  |
| **已核准之收案例數** |  | **預計收案期間** |  年 月 日至 年 月 日 |
| **檢查項目** | □ 全身正子造影□ 局部正子造影 | **使用正子藥物** | □ FDG □ 其他：  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **由申請醫師填寫** | **由核醫部填寫** | **由醫事室書記****批價後蓋章** |
| 序號 | 病患來源 | 病歷號 | 病患姓名 | 該案例為已收案之第幾案例 | 檢查日期**(核醫部醫師簽章)** | 批價後蓋上批價章 |
| 1 | □ 門診□ 住院 |  |  |  |  |  |
| 2 | □ 門診□ 住院 |  |  |  |  |  |
| 3 | □ 門診□ 住院 |  |  |  |  |  |
| 4 | □ 門診□ 住院 |  |  |  |  |  |
| 5 | □ 門診□ 住院 |  |  |  |  |  |

**【說明】**

1. 可分批或一次申請，請於臨床發現案例符合收案條件時，填寫本申請單之黑色粗框內容，並檢附每位欲檢查病患已簽署之「受試者同意書」影本及正子造影檢查同意書正本送至核醫部正子中心排程。若文件檢附不齊全或填寫不完整，則不受理申請。
2. 申請流程：申請人🡺 核醫部正子中心排程，並填上檢查日期，通知申請人🡺 醫事室核醫部書記收單。
3. 檢查當日，請病患先至核醫部書記處報到，核醫部書記會依據原先已填之申請單確認病患身分後，再批價。於批價後，核醫部書記會將病患已簽署之正子造影檢查同意書正本歸入病歷。