

健保	自費

○腹部超音波 ○胃鏡 ○GI2000B 無痛麻醉

檢查時間：_____年_____月_____日，大約時間：_____午_____時_____分

***注意事項：**

1. 上午檢查者：請於前一天晚上 12 點後禁食任何食物，但可飲用少許水分。
2. 下午檢查者：請於前一天晚上 12 點後禁食任何食物，但可飲用少許水分；
檢查當天早餐禁食，但當天午餐，可進食些許易消化、清淡食物。
3. 檢查前一天晚餐，請儘量食用清淡、易消化、不油膩之食物，**但蔬菜、水果需減少！**
4. 檢查前一天晚上 9 點，請服用黃色瀉藥 (Dulcolax) 2-3 顆，服用後請多開水。
5. 檢查當日早晨 6 點，用肛門塞劑 (Dulcolax supp.) 一粒，忍 10 分鐘後請儘量排解乾淨
6. 檢查者若有服用抗凝血劑 (如阿斯匹靈 aspirine 類)、過敏史、懷孕、生理期、心臟病或傳染疾病，請事先告知醫護人員。
7. 檢查當日不克前來，請前一日電話通知取消。TEL：2771-8151 ext .2563、2564
8. 因每位患者狀況不同，檢查時間也因此不同；報到後仍須約等 10-20 分不等時間，不便之處敬請諒解！

※若您需選擇自費麻醉，請於檢查前兩日電話告知護理人員，恕不接受當日告知。麻醉費用請當日至一樓 8 號窗口繳納。

※若您有自費全身麻醉時，當天請勿騎車或開車且需有家屬陪同。

※檢查當日請攜帶健保卡、檢查同意書。