超声波检查（B 超） 说明及同意书

Ultrasound Instructions and Consent · Simplified Chinese

unio SPECIALTY CARE

请今天就阅读本说明。做这项检查前**不可以吃东西或喝东西**。

取消政策：需要取消或改期吗？请至少提前 **24 小时**打电话给我们。如果您没有来、太晚取消，或没有按照禁食说明操作，需支付 **50 美元**费用。

您的检查时间

日期: ____/____/_____ **到达时间:** _____ **AM/PM** **停止吃喝时间:** _____ **AM/PM**

地点: **Unio Specialty Care** — 6271 Rosemead Blvd, Temple City, CA 91780 — 626-898-4560

关于这项检查

- **超声波检查**利用声波拍摄您腹部内部的影像。不痛，不用针，也不用 X 光。
- 这项检查帮助医生做出**诊断**。还有其他影像检查，但您的医生认为这项检查最合适。

检查之前 — 不可以吃喝

- 预约时间前 **8 小时**：**停止吃东西和喝东西。**（早上的预约？半夜 12 点以后不要吃喝。）
- **不吃任何食物。**不喝咖啡、果汁、牛奶、汽水，不嚼口香糖，不吃糖。
- 只可以喝**几小口水**——用来吞药，或非常口渴时。
- 如果您吃了或喝了东西，就不能做检查。预约会被取消，并需支付 **50 美元**费用。

您早上的药：出门前，请用**一小口水**服用**所有**平时早上吃的药——**包括降血压药**。
糖尿病：检查后开始进食时，再服用糖尿病药片和注射餐时（速效）胰岛素。长效或预混型胰岛素：早上注射平时剂量的**一半 (½)**。带上果汁或葡萄糖片，以防血糖太低。

穿什么衣服

- 请穿**上衣和裤子分开的衣服，不要穿连衣裙**。我们需要看到您从胸骨到肚脐的腹部，以及右侧肋骨的位置。

检查过程

- 您会平躺，并露出腹部。
- 我们会在您的腹部涂上一层**微凉的水性凝胶**。凝胶可能有点黏，检查后可以擦掉。
- 医生会用一个小探头在您的腹部移动。影像会显示在屏幕上并录存下来。
- 检查大约需要 **20–30 分钟**，不应该会痛或让您不适。
- 为了让您感到舒适，门会留一点缝。
- 想要**陪同人员**（另一位工作人员在房间里）吗？随时告诉我们。
- **放射科医生**（看影像的医生）会看您的影像。您的医生会告诉您结果。

我同意接受这项检查。 (I agree to have this test.)
我已收到并明白本说明和取消/失约（No Show）政策（50 美元费用）。我明白如需取消，必须在预约时间至少 24 小时前通知。

病人姓名（请用正楷）: _____

X _____ **日期:** _____

病人签名