

請今天就閱讀本說明。有些藥物必須在檢查前 **7 天** 停用。請**嚴格**按照以下步驟做，否則可能需要重新檢查。

取消政策：需要取消或改期嗎？請至少提前 **24 小時** 打電話給我們。如果您沒有來、太晚取消，或沒有按照禁食或準備說明操作，需支付 **100 美元** 費用。

您的檢查時間

日期: ____/____/____ 到達時間: ____ AM/PM

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

檢查之前

時間	要做什麼
檢查前 24 小時	不要喝酒。
檢查前 8 小時	不要吃東西、不要喝東西。不要吸菸或電子煙。(只可用一小口水吞早上的藥。)

檢查前需要停用的藥物

- 這些藥會改變腸胃蠕動。請在表格寫的那一天停藥。膠囊排出體外之前**不要**重新服用。如果您的藥**不在**清單上，請繼續服用。

停藥時間	類別	藥物
檢查前 7 天	胃酸藥 (PPI / PCAB)	omeprazole (Prilosec), esomeprazole (Nexium), lansoprazole (Prevacid), pantoprazole (Protonix), dexlansoprazole (Dexilant), vonoprazan (Voquezna)
檢查前 2 天 (48 小時)	胃酸藥 (H2 阻斷劑)	famotidine (Pepcid), ranitidine (Zantac)
	促進腸胃蠕動的藥	metoclopramide (Reglan), prucalopride (Motegrity), domperidone, cisapride
	止吐藥	ondansetron (Zofran), granisetron (Kytril)
	某些抗生素 (大環內酯類)	erythromycin, azithromycin (Zithromax)
	抗膽鹼藥	promethazine (Phenergan), prochlorperazine (Compazine)
檢查前 1 天 (24 小時)	5-HT4 藥物	tegaserod (Zelnorm)
	抗酸劑 (胃藥)	Maalox, Mylanta, Rolaids, Tums

糖尿病

- 胰島素：**早上注射平時劑量的一半 (1/2)，並像平時一樣測量血糖。
- 糖尿病藥片：**請問治療您糖尿病的醫生該怎麼做。如果不確定，請打電話給那位醫生。

檢查當天早上

您早上要吃的其他藥：出門前，請用一小口水服用**所有不在停藥清單上的早上藥物——包括降血壓藥。**

看診時

- 我們會給您一條特別的**營養棒**。在吞膠囊之前立即吃完。這能幫助測量食物通過腸胃的速度。
- 如果您對**堅果過敏**或不能吃**麩質 (gluten)**，請告訴我們。
- 我們會教您使用**記錄器**，以及我們提供的手機上的 **MotiliCap 應用程序**。

吞下膠囊後的 6 小時內

- **不要進食**。不要服用任何藥物。
- **不要睡覺**。
- 不要做劇烈運動（例如仰臥起坐、卷腹，或運動超過 15 分鐘）。
- 6 小時後，您可以恢復正常飲食和正常活動。

膠囊排出之前（整個檢查期間）

- 不要喝酒。不要吸菸或電子煙。
- 不要用瀉藥、止瀉藥或停藥清單上的藥。
- 記錄器要放在靠近腹部的地方——**距離不超過 3 英尺（1 米）**。
- 洗澡或淋浴時取下記錄器。睡覺時不要戴掛繩——把記錄器放在床上身邊。
- **糖尿病**：測血糖並按照平時的治療方法。如果不確定，請打電話給治療您糖尿病的醫生。

在應用程序裡記錄以下事項

每次發生以下事情時，請在 MotiliCap 應用程序裡記錄。記錄每次大便能幫助我們知道膠囊什麼時候排出。

- 每次大便
- 吃飯
- 噁心（想吐）
- 早上起床
- 晚上睡覺
- 排氣（放屁）
- 腹部絞痛或疼痛
- 劇烈運動或活動

檢查膠囊有沒有排出

- **每次大便後**看一下馬桶，看看膠囊有沒有排出來。
- 如果看到膠囊：**先不要沖水**。等 30 分鐘。當記錄器的燈開始閃爍時，按一下記錄器上的按鈕，然後再沖水。

歸還記錄器

吞下膠囊後約 **4-5 天**（96-120 小時）回來歸還記錄器。可能會早一點或晚一點，要看膠囊什麼時候排出。

如果在吞下膠囊後 5 天內，您出現和平時不一樣的**嚴重腹痛、突然噁心或嘔吐**，請立即打電話給我們：626-898-4560。這可能表示腸道堵塞。緊急情況請撥打 911。

▲ 在醫生確認膠囊已經排出體外之前（看檢查圖表或照 X 光），不可以做 MRI（核磁共振）。膠囊還在體內時做 MRI 可能會傷害腸胃。

有問題嗎？請打電話給我們：**626-898-4560**。我們的任何員工都可以幫助您。

我已收到並明白本說明和取消/失約（No Show）政策（**100 美元費用**）。我明白如需取消，必須在預約時間至少 **24 小時** 前通知。

病人姓名（請用正楷）：_____

X _____

病人簽名

日期：_____