

請今天就閱讀本說明。做這項檢查前不可以吃東西或喝東西。

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，或沒有按照禁食說明操作，需支付 **50 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

什麼是超聲波檢查？

- 超聲波檢查利用**聲波**拍攝您腹部內部的影像。
- **不痛，不用針，也不用 X 光。**

檢查之前 — 不可以吃喝

- 預約時間前 **8 小時**：**停止吃東西和喝東西。**（早上的預約？半夜 12 點以後不要吃喝。）
- **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**幾小口水**——用來吞藥，或非常口渴時。
- 如果您吃了或喝了東西，就不能做檢查。預約會被取消，並需支付 **50 美元** 費用。

您早上的藥：出門前，請用一小口水服用**所有**平時早上吃的藥——**包括降血壓藥。**

糖尿病：檢查後開始進食時，再服用糖尿病藥片。早上注射平時胰島素劑量的一半 (½)。帶上果汁或葡萄糖片，以防血糖太低。

穿什麼衣服

- 請穿上**上衣和褲子分開的衣服**（不要穿連衣裙）。我們需要看到您從胸骨到肚臍的腹部。

檢查過程

- 您會平躺。
- 我們會在您的腹部塗上一層**微涼、略黏的凝膠**，檢查後可以擦掉。
- 醫生會用一個小探頭在您的腹部移動，拍攝影像。
- 檢查大約需要 **20-30 分鐘**。
- 為了讓您感到舒適，門會留一點縫。
- 想要**陪同人員**（另一位工作人員在房間裡）嗎？請告訴我們。
- 放射科醫生（看影像的醫生）會看您的影像。您的醫生會告訴您結果。

有問題嗎？請打電話給我們：**626-898-4560**。

關於這項檢查

- 您的腸胃科醫生要求我們為您做**超聲波檢查**，以進一步瞭解您的健康狀況。
- 超聲波檢查用**聲波**顯示您身體裡面的情況。

為什麼要做

- 幫助醫生找出引起您症狀的原因（做出診斷）。
- 可能還有其他影像檢查可以選擇。您的腸胃科醫生認為目前做超聲波檢查最有幫助。

檢查過程

- 您需要露出從**胸骨到肚臍**的腹部。
- 為了讓您感到舒適，檢查期間門會**留一點縫**。
- 我們會在您的皮膚上塗**水性凝膠**，可能會有點黏。檢查**不應該會痛**。
- 我們會用一個手持小探頭（換能器）在您的皮膚上移動，它會發出並接收聲波。
- 影像會立即顯示在屏幕上，並會保存下來交給**放射科醫生**（看影像的醫生）判讀。
- 檢查大約需要 **20-30 分鐘**。
- 您可以隨時要求**陪同人員**，請告訴我們的工作人員。

費用

- 如果您沒有禁食，我們會取消檢查，您需支付 **50 美元**費用。
- 如果您沒有來，或在**不到 24 小時前**才取消，需支付 **50 美元**費用。

在下面簽名，表示我同意：

- 我已閱讀本同意書（或有人讀給我聽）。
- 我的問題已得到解答。
- 我明白這項檢查和費用政策。
- 我同意做超聲波檢查。

我已收到並明白本說明和取消/失約 (No Show) 政策 (**50 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：_____