

成大醫院 - 泌尿科膀胱鏡及移除D-J檢查單通知單

姓名： 病歷號碼 印表日期時間：
執行單位：泌尿科部 部 位： 檢查單號：
檢查日期： 儀器/序號：CYSTOS-3
檢查項目：膀胱尿道鏡檢,診斷性 建議報到時間：

★報到檢查時，請攜帶健保IC卡★

您的電話 如有錯誤，請至服務台或是掛號、批價櫃台更正

一、請依建議報到時間到門診泌尿科報到櫃台報到，以進行檢查，若逾時或序號過號，則順位延後3位或擇日再進行。若無法按照預定日期接受檢查，請提前來電告知，更改檢查日期。

二、檢查備物：請您備妥健保卡、膀胱鏡檢查單及填妥資料之同意書。

三、檢查地點：門診大樓一樓泌尿科門診133膀胱鏡檢查室。

四、為配合醫師全院行程，依序進行檢查，上午至11:30；下午16:00，逾時不候。

五、因病情差異，每位患者檢查耗時不同，敬請耐心等待。

六、為避免交叉感染，須配合更換本院提供之檢查服。

七、年老及行動不便者，敬請家屬陪同到院。因空間限制，檢查室僅能輪椅進出。

八、請到放射科更衣室或廁所更換檢查服。

九、檢查後注意事項：

(一) 檢查後會有輕微血尿及解尿疼痛情形，請多喝水(腎功能不全患者除外)，2-3天後症狀逐漸緩解。

(二) 檢查後如有發燒(>38°C)、大量血尿、尿解不出來或是感覺無法形容之不適或其它問題，請儘快回泌尿科門診或急診就醫。

十、若台南市政府宣布停班本檢查暫停服務，敬請見諒。本部將主動聯絡，協助更改檢查日期!!

洽詢電話:06-2353535轉2933(週一至週五08:10~12:00；13:10~17:00)