

姓 名： 出生日期： 病 歷 號：
性 別： 就醫序號： 電 話：
身 分：
申請醫師： 申請科別： 申請時間：
檢查名稱： 申請序號：

檢 查 地 點：醫療大樓一樓核醫科
排定檢查時間：

壹、一般注意事項：

1. 請攜帶檢查申請單及健保卡，依檢查排定時間至醫療大樓一樓核醫科報到。
2. 如需更改檢查日期或對說明書內容有疑慮時，請於檢查前一天(例假日除外)電話洽詢核醫科 07-3422121 分機 6402(更改排程)、6404(檢查說明)。
3. 本部的空調因需配合檢查機器正常運轉，所以溫度常年維持在 23-25°C 左右，體弱之受檢者請自備外套。

貳、特殊注意事項：

1. 檢查前須禁食 4 小時以上。
2. 病況較特殊或危急之受檢者，請事先聯繫本部醫師。
3. 有鼻胃管灌食者，請自備灌食用具。
4. 本檢查一共耗時 0.5 - 1 小時，請預留充分時間。

參、其他說明：

一、檢查方式與範圍：

1. 13C-urea breath test (碳-13 尿素呼氣檢驗)：主要在檢測是否感染胃幽門螺旋桿菌及作為胃幽門螺旋桿菌治療效果之追蹤。
2. 檢查時先請受檢者吹氣到收集袋(管)內，接著服用碳-13 尿素試劑和溫開水(約 75 c.c.)，等待 30 分鐘之後再進行第二次吹氣。

二、可能出現的副作用：無。

三、其他可能的替代方式(請與您的臨床醫師討論)。

我已詳細閱讀、了解本檢查說明書

姓名： _____ 病歷號： _____

本人 家屬或法定代理人簽章： _____ 年 _____ 月 _____ 日