

THE GASTROENTEROLOGY GROUP OF NORTHERN NEW JERSEY, LLC
420 GRAND AVENUE, SUITE 101
ENGLEWOOD, N.J. 07631
201-569-7044

IVAN A. FRIEDRICH, M.D.
IRINA KAPLOUNOV, M.D.

KENNETH P. RUBIN, M.D.
SANDARSH KANCHERLA, M.D.

MARK S. SAPIENZA, M.D.
EUGENE S. HAN, M.D.

위장내시경 준비사항

성명: _____ **담당의:** _____

날짜/요일: _____ **시간:** _____ **도착시간:** _____

장소: _____ **보고:** _____

유의사항: 시술을 취소할 경우, 24시간 전에 알려주시기 바랍니다. 24시간이전 취소시에는 \$125의 비용이 부과됩니다.

검사 일주일전 주의사항

- 혈액희석제(Coulmadin, Pradaxa, Effient, Aspirin, Ecotrin, Eliquis, Xarelto, Plavix 등) 복용하고 계시면 말씀하여 주십시오.
- Insulin, Metformin, Janumet, Glipizide 등과 같은 당뇨치료제를 드시고 계시면 담당의에게 말씀하세요.

검사당일 주의사항

- 한모금의 물과 함께 평소에 복용하시는 약을 드십시오.
- 아침에 일어나시면서 "맑은 유동식"을 시작하세요.
Gatorade, 물, 주스(오렌지주스는 제외), icepop, 커피, 차는 허용됩니다.
단지, 우유나, 크림, 붉은빛의 음료는 금해주시시오.
- 검사 4시간전 : 절대로 껌이나 사탕을 포함, 어떤 것도 드시면 안됩니다.
향수나, 로션등도 금지해 주십시오.
- 집으로 돌아가실때는 운전해 주실 분이 필요합니다. 다음날까지 운전은 금합니다.
- 가임기의 여성분은 검사전에 소변 임신테스트를 하셔야 합니다.
- 붉은 빛의 음료를 금합니다 (우유나 오렌지 주스포함)