

장소	<p>Capital Digestive Care에는 많은 지역 사무소와 내시경 검진 센터가 있으며, 그 중 일부는 서로 가까운 곳에 있습니다. 첨부된 시술 전 계획 및 팁 시트를 사용하여 적절한 장소와 시간에 도착할 수 있도록 준비하십시오.</p> <ul style="list-style-type: none"> 시술을 위한 섭취 활동을 완료하기 위해 내시경 검진 센터 환자는 45분 일찍, 병원 환자의 경우 1시간 일찍 도착해야 합니다.
COVID 안전	<p>모든 환자는 시술 전 96시간 이내에 COVID 검사를 완료해야 합니다. 시술 일정을 잡을 때 이 검사 일정을 예약해 드립니다.</p> <p>환자는 특히 COVID 검사와 시술 날짜 사이에 마스크 착용, 사회적 거리두기 및 여행에 관한 모든 해당 행정 명령과 주 및 지역 지침을 준수해야 합니다.</p> <p>위의 요구 사항 중 하나라도 충족하지 못하는 경우 시술이 취소됩니다.</p>
투약	<p>일상적으로 복용하는 약이나 보충제에 대해 담당 의사와 상의하십시오. 처방 의사의 지시가 없는 한 처방약 복용을 중단하지 마십시오.</p>

일반 정책:

교통편	<p>운전과 같은 일부 활동은 시술 후 몇 시간 동안 허용되지 않습니다. 본인을 돌볼 수 있는 사람(만 18세 이상)의 차량을 타고 갈 수 있도록 준비하십시오. 시술 시간 1시간 후에 즉시 도착해야 하며, 늦어도 오후 4시 30분까지 도착해야 합니다. Uber, Lyft, 택시 서비스 등과 같은 교통 서비스는 허용되지 않습니다.</p>
취소	<p>저희 방침에 따라 영업일 기준 5일 이내에 취소 통지를 해야 하며, 그렇지 않으면 \$150의 수수료가 부과됩니다.</p>

장정결 준비 과정에는 다음과 같은 식사 제한이 필요합니다. 맑은 유동식

이 장정결을 위해서는 시술 전날 맑은 유동식 절차를 따라야 합니다. 장정결 시작 및 중지 시기에 대한 지침을 따르십시오.

지침을 따르지 않으면 시술이 취소될 수 있으며, 이는 귀하의 안전을 위한 것입니다.

맑은 유동식에 허용되는 음식*: 물, 사과 주스, 백포도 및 화이트 크랜베리 주스, 죽, 차, 커피(우유, 크림 또는 대체물 제외), 젤로, 이탈리아 아이스, 아이스 캔디, 소다, 쿨에이드, 게토레이(*이중 어느 것도 빨간색, 주황색 또는 보라색이 아니거나 과육을 함유하지 않아야 함).

섭취 금지:

- 빨간색, 주황색 또는 자주색 액체 또는 식품.
- 우유, 크림 또는 유제품이 아닌 대체품(예: 인공 크림, 콩 또는 견과류 우유).
- 과육 함유 주스(예: 오렌지, 자몽, 파인애플, 토마토 및 V-8 주스) 또는 과육 함유 냉동 주스 제품.
- 고형식.

√ **시술 5일 전:**

- 이 날은 방침에 따라 취소 지연 수수료 없이 귀하의 시술을 취소할 수 있는 마지막 날입니다.
- 철분 보충제를 복용하는 경우, 시술을 마칠 때까지 복용을 중단하십시오.
- 다음 물품을 수령하십시오.
 - 약국에서 처방 장정결제를 수령하십시오.
 - 원하는 경우: 장정결 과정에서 발생할 수 있는 직장 자극을 완화하기 위한 일반의약품. 여기에는 데시틴, 아누솔, 텍스 패드 또는 바셀린이 포함될 수 있습니다.
 - 원하는 경우: 장정결을 용이하게 하기 위해 투명한 소다(예: 스프라이트, 진저 에일) 또는 과육을 함유하지 않은 레모네이드와 같은 물 이외의 맑은 액체와 장정결제를 혼합할 수 있습니다.

√ **시술 3일 전:**

- 식단을 조절하십시오. 씨앗류, 퀴노아, 견과류, 콩, 옥수수/팝콘, 생과일, 채소 및 겨와 같은 고섬유질 음식을 섭취하지 마십시오.
- 시술 전 계획 및 팁 시트에서 예상되는 사항과 장정결을 용이하게 하는 팁을 검토하십시오.

시술 전날		
오전 8시	저녁 장정결 동안 탈수를 피하기 위해 낮 동안에 맑은 음료를 가능한 한 많이 마시는 것이 중요합니다.	
맑은 유동식	허용: <ul style="list-style-type: none"> • 액체: 물, 사과 주스, 백포도 및 화이트 크랜베리 주스, 죽, 차, 커피(우유, 크림 또는 대체물 제외), 소다, 쿨에이드, 게토레이. • 젤로, 이탈리아 아이스, 아이스 캔디. 	섭취 금지 <ul style="list-style-type: none"> • 빨간색, 주황색 또는 자주색 액체 또는 식품. • 우유, 크림 또는 유제품이 아닌 대체품(예: 인공 크림, 콩 또는 견과류 우유). • 과육 함유 주스(예: 오렌지, 자몽, 파인애플, 토마토 및 V-8 주스) 또는 과육 함유 냉동 주스 제품. • 고형식.
SUTAB 장정결제 상자에 있는 지침을 따르지 마십시오. 아래 지침을 따르십시오.		
오후 4시 1차 복용 - 파트 1	12정이 들어있는 병 1개를 여십시오. 제공된 용기에 (채움선까지) 16oz의 물을 채우십시오. 물 한 모금을 마셔 각 정제를 삼키고 15~20분에 걸쳐 물을 모두 마시십시오. (메스꺼움, 팽만감 또는 경련이 발생하는 경우, 본인의 속도대로 마실 수 있습니다.)	
오후 5시 1차 복용 - 파트 2	마지막 정제를 복용하고 약 1시간이 지난 후에 제공된 용기에 16oz의 물을 (채움선까지) 다시 채우고, 30분에 걸쳐 모두 마시십시오.	
오후 6시 1차 복용 - 파트 3	두 번째 용기의 물을 마시고 약 30분이 지난 후에 제공된 용기에 16oz의 물을 (채움선까지) 다시 채우고, 30분에 걸쳐 모두 마시십시오.	

시술 당일	
시술 시간 5시간 전 2차 복용	<ul style="list-style-type: none"> • 첫 번째 용량에서 파트 1~3 반복: • 파트 1 - 12정이 들어 있는 두 번째 병을 여십시오. 제공된 용기에 (채움선까지) 16oz의 물을 채우십시오. 물 한 모금을 마셔 각 정제를 삼키고 15~20분에 걸쳐 물을 모두 마시십시오. (메스꺼움, 팽만감 또는 경련이 발생하는 경우, 본인의 속도대로 마실 수 있습니다.) • 파트 2 - 마지막 정제를 복용하고 약 1시간이 지난 후에 제공된 용기에 16oz의 물을 (채움선까지) 다시 채우고, 30분에 걸쳐 모두 마시십시오. • 파트 3 - 두 번째 용기의 물을 마시고 약 30분이 지난 후에 제공된 용기에 16oz의 물을 (채움선까지) 다시 채우고, 30분에 걸쳐 모두 마시십시오. • 시술 시간 3시간 전에 완료해야 합니다. • 시술 시간 3시간 전에는 아무것도 섭취하지 마십시오. 의약품 예외 사항은 아래를 참조하십시오. 이 3시간 이내에 음식을 먹거나 마시면 시술이 연기되거나 취소될 수 있습니다.
투약	<ul style="list-style-type: none"> • 혈압, 파킨슨병, 발작 또는 천식 약물을 복용하십시오. 시술을 시작하기 3시간 이상 전에 소량의 물만 사용하여 이런 약물을 복용하십시오. • 의사가 천식용 흡입제를 처방한 경우, 시술 시 이를 지참하십시오.
기타 지침	<ul style="list-style-type: none"> • 요구되는 경우 사진이 부착된 신분증, 보험 카드, 코페이먼트 가입증을 지참하십시오. • 편안한 옷을 입으십시오. 보석류를 착용하거나 귀중품을 가져 오지 마십시오. • 향수나 로션을 바르지 마십시오.

√ 예상할 수 있는 사항:

- 1~4시간 이내에 잦은 배변과 설사를 할 수 있습니다. 인내심을 갖고 주변을 걸어 다니며 장 운동을 자극하십시오. 화장실 근처에 대기하십시오. 이 시간 동안 장정결을 계속하십시오.
- **장정결이 완료되면 맑거나 노란색 액체를 배설할 것으로 예상하십시오.**
- 장정결 과정 초기에 투명하거나 노란색 액체를 배설하더라도 모든 용량의 장정결제를 모두 복용해야 합니다.
- 환자가 최대 시술 3시간 전까지 맑은 액체를 계속 마셔야 합니다. 시술 전 3시간 동안, 아무것도 먹어서는 안 되며, 심지어 물을 마시거나 껌이나 사탕을 씹어서도 안 됩니다.
- 장정결 과정을 완전히 완료하지 못했거나 장정결이 불충분한 상황(투명하거나 노란색인 액체를 배설하지 못함), 시술하기 3시간 이내에 입으로 무엇이든 섭취한 상황에서는 시술이 취소될 수 있습니다.

√ 장정결을 용이하게 하기 위해 해야 할 일:

- 환자가 직장 부위에 데시틴, 아누솔, 텍스 패드 또는 바셀린을 발라서 장정결 중에 자극을 피할 수 있습니다.
- 환자가 장정결 용액을 마실 때 빨대를 사용하거나 코를 잡고 마실 수 있습니다.
- 환자가 메스꺼움을 느낄 경우 복용 간에 시간적 여유를 가져야 합니다.

시술 날짜	
시술 시간	
도착 시간	
장소명 및 주소	
집까지 차로 태워다 줄 사람의 이름	
관계	
전화번호	