



SUNY  
**DOWNSTATE**  
Medical Center

內窺鏡的超聲波的指示

日期 (Date)

親愛 (Dear)

- 1) 在測試之前停止阿斯匹靈/Plavix/Coumadin或血液稀釋劑5天(除非您的醫生否則表明)
- 2) 在午夜以後的沒有食物或飲料或者水在測試的天除了根本療程的(例如，血压)與飲者清早水
- 3) 請保證您有可利用的家庭成员或朋友帶來您到/從測試。  
您接受做法的麻醉，並且不會准許單獨回家
- 4) 請在您的預定的測試时间之前到達至少1個小時

**日期/時間測試**

**(Date/Time of procedure)**

Downstate Medical Center  
Endoscopy Suite (near Suite H)  
450 Clarkson Avenue  
Brooklyn, NY 11203

Downstate @ Bay Ridge  
Endoscopy Unit  
699 92<sup>nd</sup> Street, 6<sup>th</sup> floor  
Brooklyn, NY 11228

如果您有任何問題或需要改變您的任命，請叫 718-270-4772。 谢谢。

懇切地，

胃腸病學分部