

上消化道內視鏡(胃鏡)檢查說明暨同意書

姓 名：

性 別：☐男 ☐女

病歷號：

生 日：

一、檢查目的

利用內視鏡，檢查病患的食道、胃、十二指腸有無發炎、潰瘍、
瘰肉、狹窄、 腫瘤或靜脈曲張等情形。

二、檢查/治療方式

- (一)檢查前，會先口服消泡劑及注射肌肉鬆弛劑(攝護腺肥大、青光眼及過敏患者則避免注射)，以減緩胃腸蠕動和嘔吐反射；並以麻醉噴劑作深部喉頭局部麻醉。
- (二)檢查時，採左側臥，口咬張口器，請放鬆心情並配合醫師指示，切勿任意移動身體。當醫師請您哈氣時，會將長約80~90公分，粗約1~1.5公分的內視鏡放入您口中；當經過喉嚨時，會引發嘔吐反射，此時請您配合做吞嚥的動作以幫助內視鏡順利進入胃部。當內視鏡通過喉嚨後，則不需再做吞嚥動作，以避免噎到。
- (三)檢查中，醫師會由內視鏡打入氣體以擴張胃部，可能有胃脹不適的感覺，其為正常現象。可藉由鼻子吸氣、嘴巴哈氣來減緩不適。
- (四)整個過程，約需5-10分鐘，如有接受特殊處置或治療時，時間將會延長。

三、檢查/治療合併症

本項檢查對病人而言，是一種安全的檢查方法，但仍有可能發生下列合併症，包括：藥物反應(口乾、視力模糊、心悸、小便困難等暫時性現象)、喉嚨損傷、噎到、呼吸困難或吸入性肺炎、心律不整、穿孔、出血、顎關節脫臼等，不過發生機率均低於0.5%，如能配合醫護人員指示，通常並不會發生。若有不適時請告之，醫師會視情況給予相關的處置。

四、檢查/治療前注意事項

- (一)開始禁食時間：請於前一天晚上十二點以後開始禁食。包括藥物類、開水等。
- (二)報到時，請攜帶【上消化道內視鏡檢查(胃鏡)說明暨同意書】(需先填妥並簽名)。
- (三)檢查前先排空膀胱，去除假牙、眼鏡及放鬆腰帶；塗口紅者，請先擦乾淨。

五、檢查/治療中注意事項

- (一)幽門螺旋桿菌檢驗：利用切片夾經由內視鏡取出少量的組織檢驗，以確診有無幽門螺旋桿菌感染。
- (二)組織切片檢查：利用切片夾經由內視鏡取出少量的組織送病理化驗，以確診病灶本質。
- (三)瘰肉切除術：利用切片器經內視鏡電切除，兼具檢查與治療目的。
- (四)緊急止血治療術：若有出血，可利用止血夾、局部注射、熱探子或電燒等方式進行止血。

六、檢查/治療後注意事項

- (一)檢查後，請等半小時至一小時待吞嚥反射恢復後，方可進食。
- (二)檢查後，喉頭偶有疼痛不適感，可用生理食鹽水漱口以減緩不適。應在2-3天後就會消失。
- (三)接受瘰肉切除病人：三天內，應採軟質飲食(如稀飯、麵條、白吐司、麵包、豆腐、蒸蛋、魚肉等)，避免高纖食物(如蔬菜、水果等)。一週內，請勿做(劇烈運動，亦避免食用可能發生腹瀉的食物(如生食海鮮等)及刺激性食物。
- (四)返家後，若有急性持續性腹痛或解大量血便，應儘速返本院急診就醫。

上消化道內視鏡檢查(胃鏡)說明暨同意書

姓名：

性別：☐男 ☐女

病歷號：_____

生日：_____

*** 以下內容詳讀後，請務必確實勾選及填寫 ***

本人過去重要病史(請務必勾選)

☐無 ☐有:服用抗凝血劑如:

☐Coumadine(可邁丁) ☐Aspirin(阿斯匹林, 博基) ☐Plavix(保栓通)

☐Pradaxa(普栓達) ☐Brilinta(百無寧) ☐Pletaal(普達) ☐其他_____

☐無 ☐有:有下列疾病:

☐青光眼 ☐攝護腺肥大 ☐腎臟疾病 ☐尿毒症 ☐心血管疾病(例如心絞痛、心肌梗塞、心律不整、心臟節律器植入、腦中風... 等)

☐藥物過敏: 藥名_____

☐無 ☐有 使用GLP-1受體促進劑(俗稱瘦瘦針), 務必請於胃鏡檢查【前一週】開始停止使用, 避免因殘留的藥物作用, 導致食物排空不全, 造成檢查中如呼吸道阻塞、吸入性肺炎等嚴重風險。

本人基於病情需要, 經詳細說明後, 並充分了解此項檢查之必要性、目的、過程、檢查中處置及治療、可能合併症和相關注意事項, 同意接受以下處置:

☐1. 如發現病灶, 不做任何切片、止血或瘰肉切除等檢查或治療。

☐2. 進行檢查及同時接受必要處置和治療(包含幽門螺旋桿菌檢驗、切片檢查、瘰肉切除、止血等)

說明如下:

檢查過程中, 檢查醫師依臨床判斷可能使用自費醫材, 包含組織切夾1000元/支、瘰肉切除環1000元/支、瘰肉切除術3300元、內視鏡止血釘550元/支、病理化驗費一個部位1300元、兩個部位2600元...等、幽門螺旋桿菌檢驗檢驗費300元), 醫材費用如有異動, 以實際使用品項及系統設定為準。特立此據, 以茲憑證。

此致 汐止國泰綜合醫院

立同意書人: _____(簽章) 與病人關係: 病人之_____

身分證字號: _____ 緊急聯絡電話: _____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

附註:

- 一、立同意書人由病人親自簽具; 病人如為未成年人(民法規定: 未滿18歲為未成年人)或無法親自簽具者, 依「醫療法第63條」規定, 得由其法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具。
- 二、立同意書人非病人本人者, 「與病人之關係欄」應填載與病人之關係。

汐止國泰綜合醫院-健檢中心
大腸鏡檢查說明暨同意書

姓 名：
性 別：☐男 ☐女
病歷號：
生 日：

一、檢查目的：利用內視鏡檢查結腸內可能的病灶，如：潰瘍性結腸炎、出血源、息肉、腫瘤或阻塞等，以便進一步處置或治療。

二、檢查/治療方式：

(一)檢查前，注射肌肉鬆弛劑(攝護腺肥大、青光眼及過敏患者，則避免注射)，減緩胃腸蠕動，以利檢查進行。

(二)檢查時，請採左側臥姿勢，並放鬆心情。進行前，醫師會請您哈口氣，並將長約 170 公分的內視鏡慢慢的往裡面推進。

(三)檢查中，為擴張腸道，醫師會將氣體由內視鏡灌入結腸內，所以會有腹脹及想大便的感覺，這為正常現象；可做深呼吸減緩不適，切勿任意移動身體。過程中，因為檢查的需要，請您配合醫師指示翻身(左、右側臥或平躺)。

(四)整個過程，所需時間不定；如有接受特殊處置或治療時，時間將會延長。

三、檢查/治療合併症：

本項檢查是一種安全的檢查方法，惟少部份仍可能發生下列之合併症，包括：藥物反應(口乾、視力模糊、心悸、小便困難等暫時性現象)、暫時性腹脹、腹痛、腸道損傷、穿孔、出血等，不過發生機率低於1%。如能配合醫護人員指示，通常並不會發生。檢查過程中，若發生合併症或不適時，請即時告知檢查醫師。醫師會依情況，給予適當的處置。

四、檢查/治療前注意事項：

(一)檢查前三天，以稀飯、麵條、白土司、魚肉等食物為主；蔬菜、水果、牛奶等高纖維食物不要吃，並多喝開水，請詳閱並依照「大腸內視鏡檢前飲食控制說明」。

(二)請詳閱並依照「大腸內視鏡檢前保可淨服用說明」的指示時間服用清腸藥物，以達最佳清腸效果。

(三)檢查當天，請著寬鬆衣服；全身麻醉者須有家屬陪伴。並請攜帶【大腸內視鏡檢查說明暨同意書】(需先填妥並簽名)、身份證及健保卡報到。

五、檢查/治療中注意事項：

(一)組織切片檢查：利用切片夾經由內視鏡取出少量的組織送病理化驗，以確診病灶本質。

(二)息肉切除術：較大之息肉可利用內視鏡電燒切除，兼具檢查與治療之目的。

(三)緊急止血治療術：若有出血源，可經內視鏡利用止血夾、局部注射、熱探子或電燒等方式，進行止血。

六、檢查/治療後注意事項：

(一)檢查後，如感覺腹脹厲害，可先至廁所將氣體排出或多走動。如無不適，半小時後，可恢復進食。

(二)接受息肉切除病人：三天內應採軟質飲食(如稀飯、麵條、白吐司、麵包、豆腐、蒸蛋、魚肉等)，避免高纖食物(如蔬菜、水果等)。一週內，請勿做劇烈運動，也避免食用可能發生腹瀉的食物(如生食海鮮等)及刺激性食物。

(三)返家後，若有持續、急性腹痛或解大量血便時，應儘速返本院急診就醫。

汐止國泰綜合醫院-健檢中心
大腸鏡檢查說明暨同意書

姓 名：_____
性 別：☐男 ☐女
病歷號：_____
生 日：_____

以下內容詳讀後，請務必確實勾選及填寫

本人過去重要病史(務必勾選)

☐無 ☐有:服用抗凝血劑如:

☐Coumadine(可邁丁) ☐Aspirin(阿斯匹林，博基) ☐Plavix(保栓通)

☐Pradaxa(普栓達) ☐Brilinta(百無寧) ☐Pletaal(普達) ☐其他_____

☐無 ☐有:有下列疾病:

☐青光眼 ☐攝護腺肥大 ☐腎臟疾病 ☐尿毒症 ☐心血管疾病(例如心絞痛、心肌梗塞、心律不整、心臟節律器植入、腦中風... 等)

☐藥物過敏：藥名_____

本人基於病情需要，經詳細說明後，並充分了解此項檢查之必要性、目的、過程、檢查中處置和治療、可能合併症和相關注意事項，同意接受

☐1.如發現病灶，不做任何切片、止血或瘰肉切除等檢查或治療。

☐2. 同意進行檢查及同時接受必要處置或治療(包含病灶組織切片或瘰肉切除、止血...等)。

說明如下:

經醫師依臨床判斷，若有病灶需要進一步處置，可能使用自費醫材，(包含病灶組織切片夾1000元/支、組織切除費4300元、病理化驗一個部位1300元、兩個部位2600元...以次類推、出血治療、病灶定位或消化道瘰肉切除之拋棄式內視鏡專用注射針(約1200-1800元/支)、止血釘(約550元/支)、病灶定位染色劑(約1600元/支)等)，自費醫材費用如有異動，以實際使用品項及系統設定為準。

特立此據，以茲憑證。

此致 汐止國泰綜合醫院

立同意書人：_____ (簽章) 與病人關係：病人之_____

身分證字號：_____ 緊急聯絡電話：_____

中 華 民 國 年 月 日 時 分

附註：

- 一、立同意書人由病人親自簽具；病人如為未成年人（民法規定：未滿18歲為未成年人）或無法親自簽具者，依「醫療法第63條」規定，得由其法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具。
- 二、立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應填載與病人之關係。

汐止國泰綜合醫院

大腸鏡檢前 **飲食** 控制說明

※若您為便秘或特殊體質者，鏡檢前的飲食宜更加慎重，可諮詢專業人員，以確保清腸效果。

	☐ 選用低渣專用代餐	☐ 自主飲食控制
/ / 檢查前二~三天	• 一般正常飲食，不吃奶製品、蔬菜水果、油炸物    奶製品 蔬菜水果 油炸物	• 只可食用低渣飲食    白稀飯 白麵條、白麵線 白吐司    白饅頭 蒸蛋(無加料) 去皮的魚肉
/ 檢查前一天	☐ 葷食 刻利淨(即可食)  隔水加熱或倒入容器微波 ☐ 素食 檢易餐點(沖泡式)  熱水沖泡 (300~500c.c.)	• 晚餐只可食用無渣流質  運動飲料 + 白開水1:1  澄清菜湯 (菜不能吃)  澄清魚湯/肉湯 (魚肉、瘦肉不能吃)
早餐 07:00	自行準備低渣早餐 (白吐司或白饅頭+飲用水)	
午餐 12:00	  白粥 馬鈴薯燉雞肉	
晚餐 16:00	 雞肉蛋粥	

關心與提醒事項

用藥調整

- 緩解便秘藥物，請勿停藥，應繼續服用
- 降血糖藥及抗凝血劑，請依醫師指示停藥
- 其他藥品，應於服用清腸劑前2小時或清腸後6小時服用

即時諮詢

- 若晚上9點尚未排便，或出現嚴重不適，請撥打0800-060-689諮詢專線(如電話佔線請耐心等待，護理師會儘快回撥)
- 請掃描下方QR code，觀看完整的清腸衛教動畫或下載清腸用藥提醒APP

清腸衛教動畫

清腸用藥提醒APP



國語版V3



台語版V3



Android



iOS

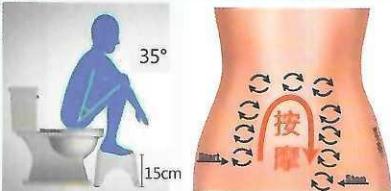
24小時諮詢專線：0800-060-689

手機請改撥付費電話 0905-217-086(早上09:00-晚上18:00)
0910-060-376(晚上18:00-早上09:00)

汐止國泰綜合醫院健康檢查中心

大腸鏡檢前 **保可淨** 服用說明

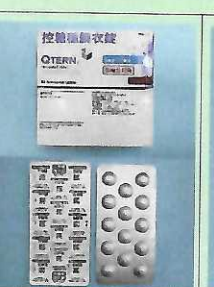
排檢時間: 日期: ____年____月____日 時間: ☐ 上午 ____時____分 ☐ 下午 ____時____分

飲食控制		低渣飲食	☐ 清腸前一星期一定要正常喝水 (1500-2000c.c./天) (若醫師指示水分限制者, 請依醫師建議每天水量攝取為主) ☐ 自主飲食控制: 檢查 前三天 開始低渣飲食 (詳見背面) ☐ 選用低渣專用代餐: 只需檢查 前一天 用低渣代餐	
第一劑 (檢查 前一天)	/ 傍晚 5:00	 沖泡保可淨 (第一劑)	不可吞服粉末 以防食道灼傷	第一劑  150c.c. - 在杯中加入常溫冷水約150c.c. - 倒入一包保可淨散劑 - 攪拌至完全溶解(約3~5分鐘, 溶解過程, 水溫會略為上升) - 溶解後, 立即喝完所有藥液
	晚上 6:00 ~ 10:00	補水 1250~2000c.c.	- 服藥1小時後, 陸續補充1250~2000c.c.水分 - 約半小時1杯(250c.c.), 3-4小時內完成補水 - 水分補充以白開水為主, 可搭配運動飲料及清湯(菜湯、魚湯、肉湯)	
	約服藥後 3小時	排便	 - 儘量蹲坐馬桶, 促進便意產生, 蹲坐馬桶(如左圖)可用椅凳墊高 以利排便 - 多走動、按摩腹部, 以溫水沖肛門刺激排便 - 期間會有數次排便	
第二劑 (檢查 當天)	/ 上午 5:00	 沖泡保可淨 (第二劑)	不可吞服粉末 以防食道灼傷	第二劑  150c.c. 泡製方式, 同第一劑
	上午 5:30	補水 500c.c.	服藥30分鐘後, 陸續補充250c.c.水分至少2次(500c.c.)	
	約服藥後 1小時	排便	 淡黃清澈液體	- 輔助排便方式同第一劑, 儘量排空 - 理想狀態如左圖, 因個人體質有所差異
禁水	6:00	禁食、禁水		

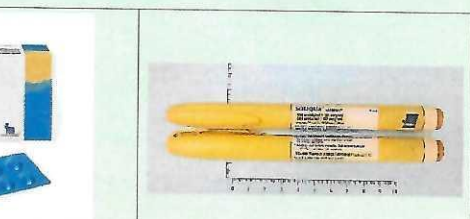
降血糖藥品術前停藥衛教單

若有使用以下藥品，請告知醫師，並**注意停藥時間**

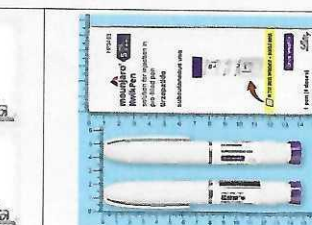
手術前三天停藥

						
商品名	可拿糖	福適佳	恩排糖	糖順平	控糖穩	釋多糖
	Canaglu	Forxiga	Jardiance	Glyxambi	Qtern	Xigduo XR
學名	Canagliflozin 100 mg	Dapagliflozin 10 mg	Empagliflozin 10 mg	Empagliflozin 25mg Linagliptin 5mg	Saxagliptin 5mg Dapagliflozin 10mg	Dapagliflozin 10mg Metformin 1000mg

手術前一天停藥

				
商品名	瑞倍適	瑞倍適	瑞倍適	爽胰達
	Rybelsus	Rybelsus	Rybelsus	Soliqua
學名	Semaglutide 3 mg	Semaglutide 7 mg	Semaglutide 14 mg	Insulin Glargine 100 units/ml Lixisenatide 50 mcg/ml

手術前一週停藥

				
商品名	胰妥讚	胰妥讚	週纖達	猛健樂
	Ozempic	Ozempic	Wegovy	Mounjaro KwikPen
學名	Semaglutide 1.34 mg/mL in 1.5 mL	Semaglutide 1.34 mg/mL in 3 mL	Semaglutide 1.7mg/0.75mL in 3mL 2.4mg/0.75mL in 3mL	Tirzepatide 10mg/0.6ml in 2.4mL

麻醉科、消化內科、內分泌科、藥劑科 共識版

版本：2026.05



汐止國泰綜合醫院
Sijhih Cathay General Hospital

國泰醫療財團法人

汐止國泰綜合醫院

麻醉前評估表

姓名		性別	☐ 男 ☐ 女	☐ 門診 ☐ 病房 / 床號	科別	
病歷號碼		年齡		手術醫師	手術日期	
病患自我評估				診斷		
為了提供更安全舒適的手術麻醉，敬請確實填寫；並請詳閱“麻醉同意書說明及注意事項”，如有其他問題請在術前麻醉諮詢時提出，謝謝！				手術名稱		
是否 不知道				評估資料		
☐ ☐ ☐ 1. 是否曾接受過任何手術麻醉				EKG: ☐ NC ☐ abnormal		
1.1 (☐ 全身麻醉 ☐ 半身麻醉				CXR: ☐ NC ☐ abnormal BW:		
☐ 其他_____)				LAB data: ☐ NC ☐ abnormal BH:		
1.2 麻醉後是否有噁心、嘔吐請形				☐ 2-D:		
(☐ 是 ☐ 否)				Special Note: 術後噁心嘔吐危險因子		
☐ ☐ ☐ 2. 是否曾有藥物過敏狀況				女性 ☐ 是 ☐ 否 ☐		
☐ ☐ ☐ 3. 是否曾患以下疾病：				曾暈車或術後噁心嘔吐 ☐ 是 ☐ 否 ☐		
☐ ☐ ☐ 心臟病(如高血壓、心絞痛、心衰竭)				不抽煙 ☐ 抽煙 ☐		
☐ ☐ ☐ 呼吸疾病(如氣喘、肺氣腫、結核)				預期術後使用嗎啡類藥物是 ☐ 否 ☐		
☐ ☐ ☐ 腦部疾病(如中風、癲癇、昏眩)						
☐ ☐ ☐ 代謝疾病(如糖尿病、甲狀腺)						
☐ ☐ ☐ 血液病(如白血病、凝血異常)						
☐ ☐ ☐ 腎臟病(尿毒、腎炎、衰竭)						
☐ ☐ ☐ 肝臟病(肝炎、肝硬化)						
☐ ☐ ☐ 胃腸病(潰瘍、結石、胃酸逆流)						
☐ ☐ ☐ 精神疾病						
☐ ☐ ☐ 惡性高體溫之病史/家族史						
☐ ☐ ☐ 惡性腫瘤						
☐ ☐ ☐ 4. 目前為止是否有使用下列藥物				是 否 有無使用糖尿病針劑或使		
☐ ☐ ☐ 止痛劑(如阿斯匹靈、嗎啡)				☐ ☐ 用減重藥物針劑或口服藥？		
☐ ☐ ☐ 抗凝血劑						
☐ ☐ ☐ 抗高血壓藥物				麻醉專科醫師綜合意見		
☐ ☐ ☐ 心臟病藥物(如救心、利尿劑等)				麻醉危險分級：急診手術 ☐ 否 ☐ 是		
☐ ☐ ☐ 抗過敏或排斥藥物				ASA ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V ☐ VI		
☐ ☐ ☐ 類固醇藥物(包括中藥、黑藥丸)				D.Iscore: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		
☐ ☐ ☐ 5. 是否曾有異常出血情形(如拔牙血流不止、容易瘀青)				計劃麻醉方式：		
☐ ☐ ☐ 6. 目前是否已懷孕				☐ 全身麻醉(插管/面罩)		
☐ ☐ ☐ 7. 最近一週內有否感冒				☐ 靜脈全身麻醉		
☐ ☐ ☐ 8. 是否容易暈車				☐ 半身麻醉(硬脊膜外麻醉/脊髓麻醉)		
☐ ☐ ☐ 9. 身上有否任何人造物體(義眼、義肢、假牙： ☐ 固定 ☐ 活動)				☐ 區域麻醉(神經阻斷術/靜脈區域麻醉)		
☐ ☐ ☐ 10. 是否有抽煙、嗜酒的情況				☐ 生理監測		
☐ ☐ ☐ 11. 是否有其他疾病或身體不適需告知醫師，請說明：				建議處置：		
填寫者簽名：_____ 病患之：_____				☐ PCA ☐ ERAS ☐ TOF ☐ BIS ☐ Grantron		
填寫日期：_____				☐ Bair Hugger ☐ Optiflow ☐ TCI		
				其他：		
				☐ ICU ☐ 備血		
				麻醉專科醫師簽名：_____		
				日期：_____		
				覆核日期：_____		

無痛內視鏡 麻醉說明書暨受檢注意事項

一、擬實施之檢查項目（請勾選確認）

☐ 無痛胃鏡檢查

☐ 無痛大腸鏡檢查

☐ 無痛胃鏡及大腸鏡檢查

二、麻醉方式

靜脈全身麻醉（舒眠麻醉）：

經由靜脈注射安全短效之鎮靜／麻醉藥物，使受檢者迅速進入平穩無痛的睡眠狀態。檢查全程由專業麻醉醫療團隊連續監測血壓、心跳、心電圖及血氧飽和度，檢查完成後約 5~15 分鐘自然甦醒。

三、麻醉專科醫師說明重點事項

- 麻醉步驟：**建立靜脈輸液點滴 → 連接各項生命徵象監測儀器 → 給予氧氣 → 靜脈注入短效鎮靜劑 → 受檢者平穩入睡後開始檢查。
- 麻醉之風險：**可能發生短暫呼吸變慢或抑制、血壓偏低、心律不整、嗆咳或藥物輕度過敏等。本院內視鏡室常備完整急救監護與麻醉團隊，能即時給予安全處置。
- 麻醉後可能出現之症狀：**甦醒初期可能伴隨短暫頭暈、嗜睡、反應遲緩、步態不穩（大多於 1~2 小時內緩解）；喉部微乾澀或輕微腹脹排氣皆屬正常現象。
- 其他與麻醉相關說明：**若有心血管疾病、氣喘、睡眠呼吸中止症、麻醉藥物過敏史或近期服用抗凝血劑、減肥藥、降血糖藥者，請務必於檢查前主動告知醫護人員。

附註：受檢者當日務必嚴格配合之安全禁令與準備事項

必備 務必請一名成年家屬全程陪同：

麻醉後意識恢復需要緩衝期，當天**務必由至少一名具行為能力之家屬全程陪同**，以協助步態照料並聽取醫師檢查結果說明。

嚴禁 檢查完不可開車或騎車（含被載）：

麻醉退除後反應時間與平衡感顯著變慢，當天**絕對禁止自行開車、騎乘機車或腳踏車，亦嚴禁乘坐機車後座**（極易墜落造成二次重大傷害），請搭乘計程車或由家屬開車接送。

重要 勿塗指甲油（光療指甲必須全卸除）：

指甲油、光療或水晶指甲會**完全阻擋紅外線穿透**，導致血氧飽和度監測儀無法精準判讀，危及麻醉安全，當天請雙手雙腳全數卸淨。

須知 請勿化妝、勿配戴隱形眼鏡：

- **勿化妝、勿擦口紅：**以利醫護人員即時評估面色與唇色末梢微循環。
- **勿戴隱形眼鏡：**防麻醉中角膜乾燥刮傷，請改戴一般鏡框眼鏡。
- 進入檢查室前，活動假牙、金屬飾品及手錶請全數取下。