

檢查項目： 經食道心臟超音波檢查

☆ 這項檢查需要先預約時間，有以下預約方式

持申請單至復興大樓 3樓 6號檢查室（心電圖室）排時間

打電話（02）2672-3456 轉 6318 預約時間

（星期一至五 上午8點-12點、下午1點-5點）

一、衛教內容及檢查注意事項：

➤ 檢查前一日晚上 12點以後開始禁食，不能吃東西（包括水及藥物）6至8小時。

1. 檢查當日：

➤ 於檢查前 10 分鐘報到。

➤ 檢查前喉嚨會噴局部麻醉劑，如有活動假牙患者，請於報到前取下並自行妥善保管。

➤ 請攜帶檢查申請單及確認是否填妥『經食道心臟超音波檢查同意書』電子同意書（請見電子同意書簽署作業說明）。

➤ 請攜帶健保 IC 卡（健保卡無相片或相片不清楚，請攜帶身分證或駕照以便核對）。

2. 檢查後注意事項：

➤ 檢查結束後 1 個小時先喝一點水，如果不會噁到才可開始進食。

3. 此項檢查需要上下檢查床，高齡者或行動不便的病人請由家屬陪同協助檢查。

4. 為不影響其他病人權益，請依所安排時間準時到達，超過約定時間 10 分鐘請改約時間。

5. 如有問題，請洽：2672-3456 分機 6318

（星期一至五 上午8點-12點、下午1點-5點）

二、檢查報到地點：復興大樓 3樓 6號檢查室（心電圖室）

行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院

電子同意書簽署作業說明

一、本院推行同意書電子化作業，須於電子裝置上簽署。

請掃描下方Qrcode登入系統，
即可在線上進行查閱及簽名；
若無法線上操作，也可返院至
相關單位簽名。



二、電子同意書簽署流程：

1 開啟電子同意書



持個人行動裝置掃描QRcode開啟連結，
請輸入「身分證字號」、「出生日期」
及「驗證碼」登入系統，選取電子同
意書點擊開啟進行簽名

2 同意書簽名



同意書內紅框欄位請務必填寫或勾選，
包含立同意書人、與病人關係、身分證號、
電話及地址等，確認基本資料無誤後，
請點選「簽名框」進行簽名。

3 注意事項

- ◆ 電子同意書簽名時，同步錄音錄影，除下列情形外，應由本人親自簽名。
- ◆ 病人為未成年人或因故無法為同意之表示時，得由法定代理人、配偶、親屬或關係人簽名。
- ◆ 病人之關係人，係指與病人有特別密切關係之人，如伴侶（不限於性別）、同居人、摯友等，或依法令或契約關係，對病人負有保護義務之人，如監護人、少年保護官、學校職員、肇事駕駛人、軍警消防人員等。
- ◆ 病人不識字，得以劃記符號代替簽名
- ◆ 醫療機構應於病人簽具手術同意書後三個月內，施行手術，逾期應重新簽具同意書，簽具手術同意書後病情發生變化者，亦同。