

접수여행사			담당자			담당전화			
검진자성명			등록번호 (필수확인)			생년월일	성별		
미국정보	Address:								
	Home:		Mobile:			Email:			
한국정보	주소:	※ 호텔에 체류 예정인 분은 호텔명, Check-in 날짜, reservation number 받아주세요.							
		호텔명:			투숙객명:			예약번호	
		Check In (년/월/일)			Check Out (년/월/일)				
	휴대폰:		이름:			관계:		기타TEL:	
검진패키지			특화검진			오후특화			
추가검사									
유전자검사	헬로진		지놈스크린		GC녹십자				
검진희망일									
기타사항 1									
기타사항 2									
한국입국일시	입국일	입국시간		한국출국일시	출국일	출국시간			
병원 Notice									
후불청구 NET (외국인)	\$0	종합	특화		오후		숙박		
		옵션			유전자		헬로진	지놈	탈모
<p>⊙ 주의사항</p> <ol style="list-style-type: none"> 검진 전날 음주, 과식, 과로를 피하시고, 저녁은 7시 이전에 가볍게 드시고 저녁 9시 이후부터는 일체의 음식물(검, 담배 포함)섭취를 금합니다. ※ 대장내시경 검사 신청자는 별도의 안내를 받으시거나, 물품에 첨부된 별도의 대장내시경 검사 안내문을 반드시 참고하시기 바랍니다. 대장내시경 검사 예정자는 검사 3일 전부터 씨 있는 과일, 잡곡밥, 고춧가루, 김, 미역 등의 찌꺼기가 많이 생기는 음식은 삼가고 장정결제를 받을 수 있는 국내 연락처를 꼭 기재해 주셔야 검사가 가능합니다. 혈압약, 항경련제, 심장질환약을 복용하는 고객은 검진 당일 오전 6시경 최소량의 물로 복용하고 오시기 바랍니다. 당뇨약을 복용하거나 인슐린주사 투여자는 저혈당 예방을 위해 금식 시점부터 중단하시기 바랍니다. 예방목적으로 복용 중인 아스피린은 검진 7일전부터 중단하시기 바랍니다. 아스피린, 아스트릭, 플라빅스 등 항응고제나 와파린 등 항혈전제를 복용하는 경우 처방한 의사의 지시없이 함부로 끊고 오리지 마시고 반드시 처방한 의사와 상의 후 검진 5-7일 전부터 중단하도록 바랍니다. 조영제 투여 CT 검사가 있는 분 중 당뇨약(메트포민 성분)을 복용하는 경우 CT검사 48시간 이후부터 약물 복용을 시작하시기 바랍니다. 여성의 경우 검사 전일 부부관계 및 질 세척을 금하며, 생리 후 5-7일 경과 후에 검진 하실 것을 권장합니다. 임신 및 임신 가능성이 있는 여성은 미리 말씀해 주시기 바랍니다. 수면내시경 검사 후에는 자가운전이 불가능하니 대중교통을 이용하여 주시기 바랍니다. 									