

4218 Hastings Street Burnaby, BC V5C 2J6 Ph: 604-299-2666 Fax: 604-299-5773

100 – 4980 Kingsway Burnaby, BC V5H 4K7 Ph: 604-434-1345 Fax: 604-435-1309

150 - 5791 No 3 Road Richmond, BC V6X 2C9 Ph: 604-278-9151 Fax: 604-278-6315

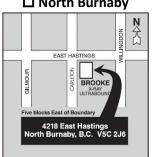
Patient: Referring Physician: First name Last name Billing Number: PHN: Phone: <u>Fax</u>: \_ Birth date: Se Ad Cit Bil

| bii tii uate.                                |  |   |   |
|--|--|---|---|
| Sex: ☐ Male ☐ Female ☐ X                     |  |   |   |
| Address:                                     |  |   |   |
| City:Postal code:                            |  |   |   |
| Billable to: ☐ MSP ☐ ICBC ☐ WCB ☐ Pati       | ent  | y to:   |   |
| ☐ Other:                                     |  |   |   |
| — <del></del>                                | eeded  der needed. Drink 32oz/1 litre mpty bladder until after appoin B hours before your appointme until after appointment. | ent <u>AND</u> full bladder needed. Drin  | k 32oz/1 litre water 1-2 hours                  |
| until after appointment. Patients 18 weeks a |  |   |   |
| ☐ 1st TRIMESTER                              |  |   |   |
| ☐ 2 <sup>nd</sup> TRIMESTER                  |  | LMP:  |   |
| ☐ 3 <sup>rd</sup> TRIMESTER                  |  |   |   |
| □ NUCHAL TRANSLUCENCY                        | •  | EDC:  |   |
| SOFT TISSUE (CYST/MASS, NO MSK) – No         | prep needed  |   |   |
| ☐ TESTICULAR – No prep needed                |  |   |   |
| ☐ THYROID – No prep needed                   |  |   |   |
| ☐ CAROTID – No prep needed                   |  |   | <b>—</b>  |
| Clinical History (must be indicated)         |  |   | ☐ STAT REPORT                                   |
|  |  |   |   |
|  | ☐ North Burnaby  | ☐ Kingsway  | ☐ Richmond                                      |
| If you have not followed the exam            | North Burnaby  | KINGSWAY NO STILL NO | MALL LANSDOWNE  BROOKE STE. # 150  ACKBOVID ST. |

be able to complete your exam and your appointment will be rebooked.

Please bring this requisition and your BC Care Card to your appointment.

Please arrive 10 minutes early.





Ste. 150 - 5791 No. 3 Road Richmond, B.C. V6X 2C9

\_\_\_\_\_ Appointment Time: \_ Appointment Date: \_\_

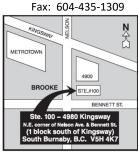
# North Burnaby

4218 Hastings Street Burnaby, BC V5C 2J6 Ph: 604-299-2666 Fax: 604-299-5773



### Kingsway

100 – 4980 Kingsway Burnaby, BC V5H 4K7 Ph: 604-434-1345



#### Richmond

150 – 5791 No 3 Road Richmond, BC V6X 2C9 Ph: 604-278-9151 Fax: 604-278-6315

BROOKE
STE. 150

FIRBRIDGE WAY

London
Drugp
WESTMINSTER HWY.

Ste. 150 – 5791 No. 3 Road
Richmond, B.C. VSX 2C9

RICHMOND
CENTRE
MALL

ACKROYD ST.

ACKROYD ST.

ACKROYD ST.

ACKROYD ST.

ACKROYD ST.

SEC. 150 – 5791 No. 3 Road
Richmond, B.C. VSX 2C9

RICHMOND
CENTRE
MALL

## INSTRUCTIONS FOR ULTRASOUND APPOINTMENT PREPERATION

- **ABDOMEN** Nothing to eat or for 8 hours before your appointment.
- RENAL / BLADDER / PELVIS / OBSTETRIC / IUCD LOCALIZATION

Full bladder needed. Drink 32oz/1 litre water 1-2 hours before your appointment and do not empty bladder until after your appointment. Obstetric patients 18 weeks and over in their pregnancy should drink 16oz/500ml one hour before appointment.

#### ABDOMEN & PELVIS

Nothing to eat for 8 hours before your appointment <u>AND</u> full bladder needed. Drink 32oz/1 litre water 1-2 hours before appointment. Do not empty bladder until after appointment.

ALL OTHER EXAMS – No special preparation needed.

Ultrasound is by appointment only. Please call to book an appointment. Please arrive 10 minutes early for your appointment, and bring your completed requisition/doctors' referral and BC Care Card.

If you have not followed the exam preparation instructions, we will not be able to complete your exam and your appointment will be rebooked.

24-hour cancellation required. A fee of \$50 will be charged for missed appointments.

## 超聲波預約準備說明

- · 腹部 預約前8小時請勿飲食。
- · 腎臟/膀胱/子宮骨盆/產科/宮內節育器定位

需要漲滿的膀胱。預約前 1-2 小時喝 32 盎司/1 公升水, 飲水後請不要小便。懷孕 18 週及以上的孕婦應在預約前一小時飲用 16 盎司/500 毫升水。

· 腹部和子宮骨盆

預約前 8 小時開始禁食禁水, 預約前 1-2 小時請飲用 32 盎司/1 公升水, 並且需要漲滿充盈的膀胱。在飲水後請預約之前不要小便排空膀胱。

· 所有其他檢查<del>考試一無需特別準備。</del>

超聲波**僅**需要預約。請致電預約。請提前 10 分鐘到達<del>您的預約</del>,並帶上您完成的申請/醫生推薦表格和 BC Care 卡。

如果您沒有按照檢查考試準備說明進行操作,我們將無法完成您的檢查考試,您的預約將被重新安排。

需要 24 小時取消。錯過預約會將會收取 50 加元的費用。

ਅਲਟਰਾਸਾਉਂਡ ਅਪਾਇੰਟਮੈਂਟ ਦੀ ਤਿਆਰੀ ਲਈ ਹਦਾਇਤਾਂ

- ਪੇਟ ਤਹਾਡੀ ਮਲਾਕਾਤ ਤੋਂ 8 ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਕਝ ਨਹੀਂ ਖਾਣਾ ।
- ਰੇਨਲ / ਬਲੈਂਡਰ / ਪੇਲਵਿਸ / ਪਸੂਤੀ / IUCD ਸਥਾਨੀਕਰਨ

ਪੂਰੇ ਬਲੈਡਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਤੋਂ 1-

2 ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ 32oz/1 ਲੀਟਰ ਪਾਣੀ ਪੀਓ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੱਕ ਬਲੈਡਰ ਨੂੰ ਖਾਲੀ ਨਾ ਕਰੋ। 18 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਪ੍ਰਸੂਤੀ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਅ ਪਾਇੰਟਮੈਂਟ ਤੋਂ ਇੱਕ ਘੰਟਾ ਪਹਿਲਾਂ 16oz/500ml ਪੀਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

• ਪੇਟ ਅਤੇ ਪੇਡ

ਤਹਾਡੀ ਮਲਾਕਾਤ ਤੋਂ 8 ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ ਤੇ ਪੀਣਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੂਰੇ ਬਲੈਡਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਮਲਾਕਾਤ ਤੋਂ 1-

- 2 ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ 32oz/1 ਲੀਟਰ ਪਾਣੀ ਪੀਓ। ਮੁਲਾਕਾਤ ਤਕ ਬਲੈਡਰ ਨੂੰ ਖਾਲੀ ਨਾ ਕਰੋ।
- ਹੋਰ ਸਾਰੀਆਂ ਪੀਖਿਆਵਾਂ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤਿਆਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਸਿਰਫ਼ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਮੁਲਾਕਾਤ ਬੁੱਕ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਲਈ 10 ਮਿੰਟ ਪਹਿਲਾਂ ਪ ਹੁੰਚੋ, ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਪੂਰੀ ਹੋਈ ਮੰਗ ⁄ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦਾ ਰੈਫਰਲ ਅਤੇ ਬੀ ਸੀ ਕੇਅਰ ਕਾਰਡ ਲਿਆਓ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਮਤਿਹਾਨ ਦੀ ਤਿਆਰੀ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਾਂਗੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੁਬਾਰਾ ਬੁੱਕ ਕੀਤੀ ਹਾਵੇਗੀ।

24-ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਖੁੰਝੀਆਂ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਲਈ \$50 ਦੀ ਫੀਸ ਲਈ ਜਾਵੇਗੀ।