

Department of Radiology
ក្រសួងវិទ្យាសាស្ត្រ

**INFORMATION FOR PATIENTS SCHEDULED
FOR EXCRETORY UROGRAM (E.U.)**

**ព័ត៌មានសំរាប់អ្នកជម្ងឺដែលបានណាត់
ដើម្បីពិនិត្យលាមកនិងទឹកនោម (I.V.P.)**

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំណាត់ជួប: _____

ម៉ោងណាត់ជួប: _____

**បើលោកអ្នកមិនអាចជួបបានតាមការណាត់នេះទេ សូមទាក់ទងតាមទូរស័ព្ទលេខ: _____ ដើម្បី
ផ្តល់ជាដំណឹងដល់ក្រសួងវិទ្យាសាស្ត្រ (Department of Radiology) ។**

មុនពេលពិនិត្យ:

- ❖ សូមទទួលទានតែវត្ថុរាវថ្នាំ នៅពេលបាយល្ងាចមុនថ្ងៃពិនិត្យ។ សូមទទួលទានទឹកថ្នាំនេះរហូតដល់ពាក់កណ្តាលអាធ្រាត្រ។
- ❖ សូមកុំទទួលទានអ្វីទាំងអស់ **បន្ទាប់ពីពាក់កណ្តាលអាធ្រាត្រទៅ** លើកលែងតែទឹកមួយកូនកែវនៅពេល**ពីរម៉ោង**មុននឹងពិនិត្យ។ សូមកុំទទួលទានកាហ្វេ តែ ឬម្ហូបរឹងឱ្យសោះបន្ទាប់ពីពាក់កណ្តាលអាធ្រាត្រទៅ។
- ❖ បើចាំបាច់ អាចទទួលទានថ្នាំដែលត្រូវតែទទួលទាននោះបាន។

បើលោកអ្នកមានសំណួរអ្វីទាក់ទងនឹងការពិនិត្យ ឬការប្រុងប្រៀបខ្លួនសំរាប់ការពិនិត្យ សូមទាក់ទងតាមទូរស័ព្ទលេខ:
_____ ។

សូមអរគុណ