

步驟 1 抗血栓藥品於侵入性檢查或手術前停藥建議

王大明先生/女士您好，經醫師評估建議您的停藥計畫如下：

步驟 2 您正在使用的抗血栓藥品：

- 艾必克凝 (Eliquis®)
- 普栓達 (Pradaxa®)
- 里先安 (Lixiana®)
- 拜瑞妥 (Xarelto®)

步驟 4 若尚未確認日期可先空白

2. 請遵循停藥醫囑：

- 無需停藥
- 上打叉為停藥日，該期間請暫停服藥

手術/檢查日期

7/30

前4日

前3日

前2日

前1日

手術/檢查日

步驟 5



1. 您正在使用的抗血栓藥品：

- 歐服寧/可化凝 (Warfarin)
- 保栓通 (Plavix®)
- 百無凝 (Brilinta®)
- 抑凝安 (Efient®)
- 普達/普益達 (Cilostazol)
- 安心平/伯基/阿斯匹林 (Aspirin)
- 其他_____

2. 請遵循停藥醫囑：

- 無需停藥 **Aspirin 阿斯匹林**
- 上打叉為停藥日，該期間請暫停服藥 **Plavix 保栓通**

手術/檢查日期

7/30

前7日

前6日

前5日

前4日

前3日

前2日

前1日

手術/檢查日



- 請配合停藥醫囑：停藥時間太短可能發生出血，過長可能中風或栓塞。
- 停藥期間若出現中風、栓塞或心肌梗塞等不適症狀，請儘速至急診就醫。
- 侵入性檢查或手術結束後，請依指示恢復使用抗血栓藥品。

步驟 6

醫師簽章

醫師簽章



滿意度調查

