

**David H. Kim, M.D., D.D.S.**

Diplomate, American Board of Oral & Maxillofacial Surgery  
Diplomate, American Board of Aesthetic Medicine

Tel. (213) 999-7590

Fax (213) 797-5579

수술 전에 지켜야 할 사항 (Pre-Surgery Instructions)

만약 당신이 **전신 마취나 정맥 진정제** 투여 계획이 있다면 아래의 수칙을 따라야 합니다.

1. 만약 당신이 심장 문제, 가슴 (흉부) 답답함 (감기 포함), 알레르기, 관절 교체, 혹은 다른 중요한 질병이 있거나 수술 등을 했다면 수술하기 전에 이러한 문제를 꼭 알려 주시기 바랍니다.
2. **수술 약속 6 시간 전에는 물, 음료수를 마시지 마시고 어떤 음식도 드시면 안 됩니다.**
3. 수술 약속이 되어 있을 시 운전 면허증을 소유한 운전자의 차나 택시를 타고 오시고 모든 처리가 완전히 끝날 때까지 오피스에 머물러야 합니다. 18 세 이하의 환자는 부모님이나 법적인 보호자와 함께 오십시오.
4. 닥터 약속 시간 이전에 이빨을 깨끗이 닦으시고 행구어 주시기 바랍니다. 입안을 청결히 하는 것은 염증 발생을 막는데 많은 도움이 됩니다. 만약 담배를 피우시는 분은 적어도 수술 계획 24 시간 전이나 하루 전부터 금연을 해주시기 바랍니다.
5. 닥터 약속 이전에 목욕을 하시고 로션이나 향수 등은 사용하지 마십시오. 수술 할 동안 내내 환자의 깨끗한 피부에 모니터링 할 수 있는 기구를 밀착시켜 관찰해야 하기 때문입니다.
6. 매니큐어용 에나멜이나 광택 나는 젤(gel), 아크릴 혹은 가짜 손톱은 모두 제거하여 주십시오. 손가락 위에서 모니터를 사용하게 되는데 코팅된 부위를 관찰하면 정확하지 않은 정보를 읽게 됩니다.
7. 편안한 옷, 반소매 셔츠나 헐렁한 바지를 입으시기 바랍니다. 하이힐이나 샌들 같은 위험한 신발들은 신지 마시고 모든 보석류는 집에 두고 오시기 바랍니다.
8. 닥터 어포인먼트를 변경하시거나 취소할 경우 48 시간 이전에 연락을 주시기 바라며 연락 없이 약속을 지키지 않으시면 벌금을 내셔야 합니다.
9. 당신의 치과 의사로부터 수술에 관계되는 가장 최신의 엑스레이나 필요한 서류를 가지고 오시기 바랍니다. 엑스레이에는 환자 이름, 날짜, 치아 넘버 혹은 치아 방향(오른쪽, 왼쪽)이 명시 되어 있어야 합니다. 그 엑스레이 들은 수술 전 날에 우리 닥터 오피스에서 판독 확인되어야 합니다. 만약 이메일로 보내실 경우\*.jpg or \*.pdf file 을 caofsurgery@gmail.com 로 보내 주시기 바랍니다.

만약 당신이 국소마취의 스케줄이 되어 있으면 오시기 전에 이빨을 칫솔로 깨끗이 닦고 편안한 복장으로 오시기 바라며 어포인먼트를 변경할 시엔 꼭 연락을 주시기 바랍니다. 치료비용 지불 방법은 현금이나, CareCredit, Visa, MasterCard, 그리고 Discover 가 가능합니다.

만약 당신이 알고자 하는 사항이나 질문이 있으시면 편안한 마음으로 닥터 오피스로 전화 주시면 친절히 답 해드리겠습니다.

전화번호 (213) 999-7590 입니다.