

## ПАМЯТКА ПАЦИЕНТУ

АМБУЛАТОРНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПО УДАЛЕНИЮ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Дата \_\_\_\_\_

Время \_\_\_\_\_

ФИО пациента \_\_\_\_\_

### Уважаемый пациент!

Вам планируется оперативное вмешательство в БУЗОО «Клиническая офтальмологическая больница им. В.П.Выходцева». Убедительная просьба, прочитать эту памятку до конца. **В случае отсутствия какого-либо из анализов и заключений, или не соответствия сроков годности, мы будем Вынуждены, отказать Вам в оперативном лечении.**

**Адрес:** ул. Декабристов.41, 2 этаж операционный блок

### Для подготовки и проведения операции Вам необходимо:

Пройти обследования по месту жительства(бесплатно), частной клинике или в нашей больнице на платной основе.

#### **Перечень анализов:**

1. Заключение терапевта, (полный диагноз с указанием лекарственной терапии) при наличии в анамнезе инфаркта миокарда нарушения ритма сердца необходимо заключение врача-кардиолога- 2 нед.
2. Клинический развернутый анализ крови -действ. 2 нед.
3. Анализ мочи — действ. 2 нед.
4. Анализ крови на глюкозу (при заболевании сахарным диабетом-заключение эндокринолога,с указанием лекарственной терапии) — действ.2 нед.
5. Кровь на сифилис, метод ИФА суммарные антитела, или РПГА на сифилис — 6 мес. (при положительном результате — консультация врача-дерматовенеролога)
6. Кровь на микрореакцию — 6 мес.
7. HBs Ag — действ.1 мес. (при положительном результате консультация врача -инфекциониста)
8. АнтиВГС (метод ИФА) — 1 мес.(при положительном результате консультация врача -инфекциониста)
9. Флюорография либо рентгенография легких (копия) — действ. 1 год
10. ИФА на ВИЧ — 1мес.
11. Прививочный сертификат с отметкой о прививке от дифтерии + копия

При себе иметь:

- сменную обувь
- Паспорт+копия

В день операции косметикой не пользоваться.

Перевязки проводятся на следующий день после операции \_\_\_\_\_ часов

