



Дата _____

Время _____

Ф.И.О. пациента _____

Памятка пациенту

(удаление катаракты в условиях дневного стационара на платной основе)

Уважаемый пациент!

Для подготовки и проведения операции Вам необходимо предоставить указанные ниже обследования, которые можно пройти по месту жительства (бесплатно), а также для Вашего удобства в нашей клинике (на платной основе).

Запись на комплекс платных анализов по тел.: +7(3812)790-300.

В случае отсутствия какого-либо из анализов и заключений, или несоответствия сроков годности мы будем вынуждены отказать Вам в госпитализации.

Перечень анализов:

1. Общий анализ мочи - действителен 2 недели.
2. Клинический развёрнутый анализ крови - действителен 2 недели.
3. Кровь на сифилис, метод ИФА суммарные антитела, или РПГА на сифилис (при положительном результате - консультация врача - дерматовенеролога) - действительна 6 месяцев.
4. Флюорография либо рентгенография лёгких (копия) - действительна 11 месяцев.
5. Заключение стоматолога (справка о санации полости рта)-действительно 1 месяц.
6. Заключение ЛОР- врача - действительно 2 недели.
7. Р - графия придаточных пазух носа с описанием - действительна 1 месяц.
8. Анализ крови на глюкозу (при заболевании сахарным диабетом - заключение эндокринолога с указанием лекарственной терапии) - действителен 2 недели.
9. Кровь на МНО - действителен 2 недели.
10. Кровь на АЧТВ - действителен 2 недели.
11. Биохимический анализ крови (АсАТ, АлАТ, билирубин, креатинин, мочевина, общий белок)- действителен 1 месяц.
12. ЭКГ с описанием + плёнка - действительна 2 недели.
13. Анализ крови на гепатит В (HBsAg) - действителен 1 месяц (при положительном результате - консультация врача - инфекциониста).
14. Анализ крови на гепатит С (Анти ВГС методом ИФА) - действителен 1 месяц (при положительном результате - консультация врача - инфекциониста).
15. ИФА на ВИЧ - действителен 1 месяц.
16. Заключение терапевта (**полный диагноз с указанием лекарственной терапии**), при наличии в анамнезе инфаркта миокарда, нарушения ритма сердца необходимо **заключение врача-кардиолога + повторное ЭКГ** - действительно 2 недели.

За день до операции _____ к _____ часам

Вам необходимо явиться на осмотр хирурга и анестезиолога по адресу:

г. Омск, ул. Лермонтова 60, 2 этаж, дневной стационар № 1

При себе иметь:

- Результаты анализов и заключения специалистов
- Сменную обувь
- СНИЛС+ копию
- Паспорт+копию
- Номер сотового телефона родственника _____

Убедительная просьба, ценные вещи оставлять дома!

Просим обратить внимание женщин на то, что ногти на руках должны быть без покрытия (лак, гель-лак и прочее), на глазах не должно быть наращённых ресниц и в день операции нельзя пользоваться косметикой!

ВАЖНО! Оплата производится за день до операции: _____

Стоимость операции: _____

ВНИМАНИЕ!

Хирургическое лечение катаракты не проводится в течение 9 месяцев после перенесённого острого инфаркта миокарда или острого нарушения мозгового кровообращения (инфаркт).

Если Вы недавно перенесли такое состояние, сообщите об этом вашему врачу для корректировки сроков лечения.

В случае необходимости переноса даты оперативного лечения, звонить по телефону:

+7(3812)790-300