



Дата _____
Время _____
ФИО пациента _____

ПАМЯТКА ПАЦИЕНТУ (консервативное и лазерное лечение в условиях дневного стационара)

Уважаемый пациент!

Для подготовки и проведения лечения 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. Клинический развёрнутый анализ крови - действительно 2 недели.
2. Общий анализ мочи — действительно 2 недели.
3. Анализ крови на глюкозу (при заболевании сахарным диабетом-заключение эндокринолога с указанием лекарственной терапии) — действительно 2 недели.
4. Кровь на сифилис, методом ИФА суммарные антитела, или РПГА на сифилис — действительно 6 месяцев (при положительном результате — консультация врача-дерматовенеролога).
5. Флюорография либо рентгенография лёгких (копия) — действительно 11 месяцев.
6. ИФА на ВИЧ — действительно 1 месяц.
7. 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.

Ждём вас по адресу: ул. Декабристов 41, 4 этаж, каб. №407.

При себе иметь: паспорт + копия, СНИЛС + копия, полис + копия.

Просим обратить внимание женщин на то, что на глазах не должно быть наращённых ресниц и в день лечения нельзя пользоваться косметикой!