



Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области  
«Клиническая  
офтальмологическая больница  
имени В.П. Выходцева»

Дата \_\_\_\_\_  
Время \_\_\_\_\_

ФИО пациента \_\_\_\_\_

## ПАМЯТКА ПАЦИЕНТУ

консервативное и лазерное лечение, дневной стационар (ДС-2)

### Уважаемый пациент!

Вы направляетесь на лечение 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 несоответствия сроков годности, мы будем вынуждены, отказать Вам в медицинской помощи.**

### Для подготовки к лечению Вам необходимо:

Пройти обследования можно по месту жительства (бесплатно), а также для вашего удобства в нашей клинике (на платной основе). Запись на комплекс платных анализов по тел. 8 (3812) 790-300.

### Перечень анализов:

1. Заключение терапевта (полный диагноз с указанием лекарственной терапии) при наличии в анамнезе инфаркта миокарда, нарушения ритма сердца, необходимо заключение врача-кардиолога – действительно 2 недели.
2. Клинический развернутый анализ крови – 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, метод ИФА суммарные антитела, или РПГА на сифилис — действительно 6 месяцев (при положительном результате — консультация врача-дерматовенеролога)
5. Кровь на микрореакцию — действительно 6 месяцев.
6. Общий анализ мочи - действительно 2 недели.
7. Флюорография либо рентгенография легких (копия) — действительна 11 месяцев.
8. ИФА на ВИЧ — действительно 1 месяц.
9. Кровь на МНО — действительно 2 недели.
10. Кровь на АЧТВ — действительно 2 недели.

### При себе иметь:

- Паспорт+копия
- Полис + копия
- СНИЛС+ копия

**Адрес: ул. Декабристов 41, каб. №407**