



Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области

«Клиническая
офтальмологическая больница
имени В.П. Выходцева»

Дата _____
Время _____

ФИО пациента _____

ПАМЯТКА ПАЦИЕНТУ

АМБУЛАТОРНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПО УДАЛЕНИЮ НОВООБРАЗОВАНИЙ

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 несоответствия сроков годности, мы будем вынуждены, отказать Вам в оперативном лечении.**

Необходимо предоставить указанные ниже обследования. Их можно пройти 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 мочи — действительно 2 недели.
4. Анализ крови на глюкозу (при заболевании сахарным диабетом – заключение эндокринолога, с указанием лекарственной терапии) — действительно 2 недели.
5. Кровь на сифилис, метод ИФА суммарные антитела, или РПГА на сифилис — действительно 6 месяцев (при положительном результате — консультация врача-дерматовенеролога).
6. Кровь на микрореакцию — действительно 6 месяцев (копия).
7. HBs Ag — действительно 1 месяц (при положительном результате консультация врача -инфекциониста).
8. АнтиВГС (метод ИФА) — действительно 1 месяц (при положительном результате консультация врача-инфекциониста).
9. Флюорография либо рентгенография легких (копия) — действительна 11 месяцев.
10. ИФА на ВИЧ — действительно 1 месяц.

При себе иметь:

- Сменную обувь
- Паспорт+копия
- Полис + копия
- СНИЛС+ копия

Адрес: ул. Декабристов 41, 2 этаж операционный блок