



Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области

«Клиническая
офтальмологическая больница
имени В.П. Выходцева»

Дата _____ Время _____

ФИО пациента _____

ПАМЯТКА ПАЦИЕНТУ

АМБУЛАТОРНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПО УДАЛЕНИЮ НОВООБРАЗОВАНИЙ НА ПЛАТНОЙ ОСНОВЕ

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. HBs Ag — действительно 1 месяц (при положительном результате консультация врача -инфекциониста).
7. АнтиВГС (метод ИФА) — действительно 1 месяц(при положительном результате консультация врача -инфекциониста).
8. Флюорография либо рентгенография легких (копия) — действительно 11 месяцев.
9. ИФА на ВИЧ — действительно 1 месяц.

Адрес: ул. Декабристов 41, 2 этаж операционный блок

При себе иметь: сменную обувь, паспорт+копия.

В день операции косметикой не пользоваться.

Перевязки проводятся на следующий день после операции _____ часов