



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

Дата _____

Время _____

Ф.И.О. пациента _____

ПАМЯТКА ПАЦИЕНТУ ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ

Уважаемый пациент!

Для проведения операции вам необходимо предоставить указанные ниже обследования.

Предлагаем пройти данные обследования в нашей клинике (на платной основе).

Перечень анализов:

1. Общий анализ мочи - действителен 2 недели.
2. Клинический развернутый анализ крови - действителен 2 недели.
3. Анализ крови на сифилис, метод ИФА суммарные антитела или РПГА на сифилис - 6 месяцев (при положительном результате - консультация врача-дерматовенеролога).
4. ЭКГ с описанием + пленка - 2 недели.
5. Флюорография либо рентгенография легких (копия) - 1 год.
6. Заключение терапевта (полный диагноз с указанием лекарственной терапии - 2 недели, при наличии в анамнезе инфаркта миокарда, нарушения ритма сердца необходимо заключение врача-кардиолога - 2 недели + повторное ЭКГ).
7. Анализ крови на глюкозу - 2 недели (при заболевании сахарным диабетом - заключение эндокринолога с указанием лекарственной терапии - действительно 2 недели).
8. Анализ крови на гепатит В (HBs Ag) - 6 месяцев (при положительном результате - консультация врача-инфекциониста).
9. Анализ крови на гепатит С (Анти HCV) (метод ИФА) - 1 месяц (при положительном результате - консультация врача-инфекциониста).
10. Анализ крови на ВИЧ - 1 месяц.
11. Анализ крови на МНО, АЧТВ - действителен 2 недели.

При себе иметь:

- сменную обувь;
- паспорт + копию;
- СНИЛС + копию.

В день операции не пользоваться косметикой.

Адрес: ул. Лермонтова, 60, 2 этаж

Стоимость операции: _____

Телефон 8 (3812) 30-52-60