Дата_____

ФИО пациента_____

ПАМЯТКА ПАЦИЕНТУ

(для интравитреального введения лекарственных препаратов)

Уважаемый пациент!

Вам планируется оперативное вмешательство в БУЗОО «Клиническая офтальмологическая больница им. В. П. Выходцева » - введение лекарственного средства внутрь глаза. Убедительная просьба, прочитать эту памятку до конца. **В случае отсутствия какого-либо из анализов, заключения, или не соответствия сроков годности, мы будем вынуждены отказать Вам в госпитализации, и сроки Вашего лечения будут сдвинуты.**

Для подготовки и проведения операции Вам необходимо:

Пройти обследования по месту жительства (бесплатно), частной клинике или в нашей больнице на платной основе.

Перечень анализов:

1. Заключение терапевта, (полный диагноз с указанием лекарственной терапии), ЭКГ с описанием - действительно 1 месяц.
2. Клинический развернутый анализ крови - действительно 1 месяц.
3. Анализ крови на глюкозу — действительно 1 месяц.
4. Общий анализ мочи - действительно 1 месяц.
5. Коагулограмма - действительно 1 месяц
6. Кровь на сифилис, метод ИФА суммарные антитела, или РПГА на сифилис — действительно 6 месяцев (при положительном результате — консультация врача-дерматовенеролога).
7. HBsAg — действительно 3 месяца (при положительном результате консультация врача -инфекциониста).
8. Анти- ВГС (метод ИФА) — действительно 3 месяца (при положительном результате консультация врача-инфекциониста).
9. Флюорография либо рентгенография легких (копия) — действительно 11мес.
10. ИФА на ВИЧ — действительно 3 месяца.

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ НА ОБОРОТЕ!!!

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!

Интравитреальное введение лекарственных препаратов из группы ингибиторов ангиогенеза не проводится в течение 6 месяцев после перенесенного острого инфаркта миокарда или острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК, инсульт).

Если вы недавно перенесли такое состояние, сообщите об этом вашему врачу для корректировки схемы лечения.

В день госпитализации при себе иметь:

в дневной стационар:	в круглосуточный стационар:
Сменную обувь	Паспорт + копия
Паспорт + копия	Полис + копия
Полис + копия	СНИЛС + копия
СНИЛС + копия	Сменную одежду(халат, пижама)
Номер сотового телефона родственника_____	Тапочки, полотенце
	Кружку, ложку
	Питание на день поступления
	Лекарственные средства, применяемые пациентом постоянно
	Номер сотового телефона родственника_____

Убедительная просьба, ценные вещи оставлять дома.

В случае необходимости переноса даты госпитализации

звонить по телефону:

8 (3812) 790-132 (бюро госпитализации)