

Data konsultacji anestezjologicznej: godz.:

Data zabiegu: godz.:

W dniu zabiegu prosimy o zgłoszenie się z odpowiednią dokumentacją:

- Dowód tożsamości
- Dane do zwolnienia lekarskiego (do druku ZUS ZLA): NIP zakładu pracy, NIP pacjenta oraz nr PESEL
- Potwierdzenie przelewu
ING BANK ŚLĄSKI - nr konta: 15 1050 1214 1000 0022 9350 3146
(w tytule przelewu proszę podać imię i nazwisko pacjenta oraz rodzaj planowanego zabiegu)
- Skierowanie do oddziału ortopedycznego
- Wypisy z poprzednich pobytów w placówkach służby zdrowia
- Zaświadczenie o szczepieniach przeciw WZW B (jeśli pacjent posiada)
- Aktualne wyniki badań:
 - Morfologia, elektrolity
 - Układ krzepnięcia APTT, INR
 - Grupa krwi
 - Przeciwciała HCV
 - Antygen HBS
 - Rezonans magnetyczny lub tomograf komputerowy, zdjęcia rentgenowskie (wynik + opis badania)

Przed zabiegiem prosimy o :

- nie przyjmowanie żadnych posiłków i żadnych płynów na 6 godz. przed operacją
- nie palenie papierosów w dniu zabiegu
- zdjęcie biżuterii (kolczyków, obrączek, itp.)
- zmycie makijażu, lakieru do paznokci
- zabranie ze sobą kul, ortezy

Profilaktyka przeciwzakrzepowa – zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego oraz anestezjologa.

UWAGA!

W przypadku wystąpienia objawów chorobowych (temperatura, zmiany skórne, itp.) prosimy o niezwłoczne powiadomienie personelu medycznego.

W razie zmiany terminu operacji prosimy o powiadomienie rejestracji na co najmniej kilka dni przed przewidywanym dniem zabiegu, i umówienie się na inny termin.

REJESTRACJA: tel. (32) 216 – 44 – 44POWYŻSZE INFORMACJE ZNAJDUJĄ SIĘ NA STRONIE: www.galen.pl