INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZYGOTOWANIA DO PLANOWEGO ZABIEGU W CENTRUM OKULISTYCZNYM WEISS KLINIK

PROSIMY O DOKŁADNE ZAPOZNANIE SIĘ PONIŻSZYMI INFORMACJAMI

Imię i nazwisko Pacjenta: .....

Planowany zabieg: .....

Kod zabiegu komercyjnego / cena: .....

Zabieg płatny □ Zabieg w ramach NFZ □

1. Badania laboratoryjne należy wykonać **nie wcześniej niż 1 tydzień przed planowanym zabiegiem.** Przed pobraniem krwi należy być **na czczo.**
2. Badania laboratoryjne można wykonać w WEISS KLINIK we **wtorek** przed planowanym zabiegiem razem ze **wstępną konsultacją anestezjologiczną** (od 8:00 do 10:00). Pacjent zobowiązany jest do dostarczenie na konsultację anestezjologiczną wypełnionej **PRZEDOPERACYJNEJ ANKIETY ANESTEZJOLOGICZNEJ.**
3. W wyjątkowych sytuacjach dopuszczalne jest wykonanie badań laboratoryjnych w dowolnym punkcie, a wstępna konsultacja anestezjologiczna odbędzie się telefonicznie (wyniki badań laboratoryjnych należy dostarczyć mailowo na adres rejestracja.chorzow@scanmed.pl)
4. **Wykaz obowiązkowych badań:**
   - morfologia krwi
   - rlektrolity (Na, K)
   - APTT, INR
   - glukoza
   - HBS
   - anty-HCV
   - CRP (ilość)
5. Pacjent zobowiązany jest do dostarczenia przed zabiegiem lub w dniu zabiegu zaświadczenia od lekarza POZ **o stanie zdrowia i przyjmowanych na stałe lekach.**

Ostateczna rezerwacja terminu zabiegu następuje po wpłacie zadatku w wysokości _____ zł **płatnego do 3 dni od kwalifikacji do zabiegu.**
Wpłatę należy umieścić na rachunku bankowym mBank **53 1140 1081 0000 2303 7000 1010**
w tytule przelewu proszę podać: **Imię i Nazwisko i datę planowanego zabiegu.**

PRZYJĘCIE DO SZPITALA

Godzina przyjęcia zostanie podana Państwu telefonicznie przez pracownika rejestracji na kilka dni przed zabiegiem.
O wskazanej godzinie proszę zgłosić się w Szpitalu Weiss Klinik w rejestracji na parterze przy wejściu głównym- przyjęcia realizowane są zgodnie z planem godzinowym.

PROSZĘ O ZAREZERWOWANIE CAŁEGO DNIA NA POBYT W SZPITALU.
O GODZINIE WYPISU DECYDUJE LEKARZ PO ZABIEGU.

NIEZBĘDNE DOKUMENTY

BRAK TYCH DOKUMENTÓW MOŻE UNIEMOŻLIWIĆ PRZYJĘCIE DO SZPITALA Z WINY PACJENTA.

1. **Dowód osobisty/ paszport**
2. **Potwierdzenie szczepień WZW typu B**
3. **Karty informacyjne z wcześniejszych pobytów szpitalnych**
4. **Zaświadczenie o stanie zdrowia i przyjmowanych na stałe lekach wydane przez lekarza POZ**

5. Dane do druku ZUS ZLA (do zwolnienia lekarskiego), NIP zakładu pracy
6. Potwierdzenie dokonania wpłaty w przypadku zabiegu komercyjnego

Nr konta: mBank 53 1140 1081 0000 2303 7000 1010

ZALECENIA W RAMACH PRZYGOTOWANIA DO ZABIEGU OPERACYJNEGO

1. Pacjenci z cukrzycą **nie** zażywają rano leków przeciwcukrzycowych i/lub insuliny, oraz **nie** jedzą śniadania.
Pacjenci z chorobą nadciśnieniową **zażywają** w domu leki na nadciśnienie tętnicze.
2. Wszyscy pacjenci w dniu zabiegu operacyjnego muszą być na czczo, tzn. nie przyjmują pokarmów stałych na 6 godzin przed zabiegiem, a płynów na 2 godziny przed zabiegiem.
3. Na trzy dni przed zabiegiem oko, które będzie operowane należy zakraplać lekiem **OFTAQUIX 4 razy dziennie** i lekiem **DICLOABAK/YELLOX 3 razy dziennie.**
4. Do zabiegu zaćmy **nie** wprowadza się żadnej modyfikacji leczenie przeciwzakrzepowego (nie odstawiamy leków zawierających kwas acetylosalicylowy, Acenocumarolu, itp.).
5. Leki, które **należy zażyć w trakcie pobytu w szpitalu,** przynieść w oryginalnych opakowaniach.
6. W dniu przyjęcia Pacjent nie może być przeziębiony, tzn. nie może mieć kataru, kaszlu, opryszczki.
7. Należy wstrzymać się od palenia papierosów w dniu zabiegu. Zmyć makijaż i lakier do paznokci. Zdjąć biżuterię.
8. Nie wolno prowadzić pojazdu, spożywać alkoholu i innych środków upośledzających funkcjonowanie układu nerwowego oraz podejmować decyzji o znaczeniu formalno-prawnym przed 24 godziny po operacji i znieczuleniu.
9. Należy przynieść ze sobą: przybory toaletowe, ręcznik, pantofle.
10. Zaleca się pozostawienie w domu rzeczy wartościowych.

ZALECENIA PO ZABIEGU

Po zabiegu należy zachować oszczędzający tryb życia, unikać wysiłku fizycznego, nie podnosić cięższych niż 5 kg rzeczy, unikać:

- Zaparć,
- Wystrzegać się napinania mięśni oraz pochylania się,
- Unikać zaciskania powiek, nie uciskać i nie pocierać operowanego oka, zachować ostrożność podczas mycia się, aby woda nie trafiła do oka,
- Nie należy spać na boku po stronie operowanej,
- Nie stosować gorących kąpieli oraz unikać silnego nasłonecznienia, przeciągów, przeziębień,
- W okresie pooperacyjnym nie uprawiać sportu

LEKARZ WYZNACZA TERMIN WIZYT KONTROLNYCH, KTÓRE SĄ BARDZO WAŻNE Z UWAGI NA BEZPIECZEŃSTWO WZROKU PACJENTA.

Jak zakraplać oczy?
1. Należy dokładnie umyć ręce
2. Połóż się lub odchyl głowę mocno do tyłu
3. Delikatnie odciągnij dolną powiekę
4. Ściśnij butelkę z lekiem do momentu aż wypłynie kropla
5. Unikaj dotykania końcówki butelki

Odstępy między lekami powinny wynosić 10 min.
W razie wątpliwości prosimy o kontakt. Biuro Obsługi Pacjenta tel. 32 245 97 63 (-64)
W przypadku niemożności przybycia do szpitala (np. nagłe zachorowanie) prosimy o bezwzględne poinformowanie pracownika rejestracji.