



Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области

«Клиническая
офтальмологическая больница
имени В.П. Выходцева»

Дата _____

ФИО пациента _____

ПАМЯТКА ПАЦИЕНТУ

**(для интравитреального введения лекарственных препаратов
на платной основе)**

Уважаемый пациент!

Для подготовки и проведения операции Вам необходимо предоставить указанные ниже обследования, которые можно пройти по месту жительства (бесплатно), а также для Вашего удобства в нашей клинике (на платной основе).

Запись на комплекс платных анализов по тел.: +7 (3812) 790-300.

В случае отсутствия какого-либо из анализов и заключений, или несоответствия сроков годности мы будем вынуждены отказать Вам в госпитализации.

Перечень анализов:

1. Клинический развёрнутый анализ крови - действительно 1 месяц.
2. Анализ крови на глюкозу (при заболевании сахарным диабетом - заключение эндокринолога с указанием лекарственной терапии) - действителен 1 месяц.
3. Общий анализ мочи - действительно 1 месяц.
4. Кровь на МНО — действительно 1 месяц.
5. Кровь на АЧТВ — действительно 1 месяц.
6. Кровь на сифилис, методом ИФА суммарные антитела, или РПГА на сифилис — действительно 6 месяцев (при положительном результате — консультация врача-дермато-венеролога).
7. Анализ крови на гепатит В (HBsAg) — действителен 3 месяца (при положительном результате консультация врача-инфекциониста).
8. Анализ крови на гепатит С (Анти ВГС методом ИФА) — действителен 3 месяца (при положительном результате консультация врача-инфекциониста).
9. Флюорография либо рентгенография лёгких (копия) — действительно 11мес.
10. ИФА на ВИЧ — действительно 3 месяца.
11. ЭКГ с описанием – действительно 1 месяц.
12. Заключение терапевта (**полный диагноз с указанием лекарственной терапии**), при наличии в анамнезе инфаркта миокарда, нарушения ритма сердца необходимо **заключение врача-кардиолога + повторное ЭКГ** – действительно 1 месяц.

Важная информация на обороте!

ВНИМАНИЕ!

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

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

В день госпитализации при себе иметь:

Дневной стационар	Круглосуточный стационар
Паспорт + копия	Паспорт + копия
СНИЛС + копия	СНИЛС + копия
Сменная обувь	Сменная одежда (халат, пижама)
Номер сотового телефона родственника _____	Тапочки, полотенце
	Кружка, ложка
	Лекарственные средства, применяемые пациентом постоянно
	Номер сотового телефона родственника _____ —

Убедительная просьба, ценные вещи оставлять дома!

Просим обратить внимание женщин на то, что на глазах не должно быть наращённых ресниц и в день операции нельзя пользоваться косметикой!

Стоимость

**В случае необходимости переноса даты операции
звонить по телефону: +7 (3812) 790-300**