

Уважаемый \_\_\_\_\_, вы записаны на эксимерлазерную операцию в  
Центр зрения \_\_\_\_\_ Г.

На госпитализацию Вам необходимо подойти в платную регистратуру на 1 этаж 8-ми этажного корпуса с результатами анализов.

**ОФТАЛЬМОЛОГУ (ТЕРАПЕВТУ, ВОП) ПОЛИКЛИНИКИ по месту жительства**

Для поступления в областную офтальмологическую больницу для лечения необходимо предоставить результаты следующих обследований (в скобках указан срок годности):

**АНАЛИЗЫ**

1. Анализ крови на РМП (для взрослых и детей с 15 лет) \_\_\_\_\_

2. Данные обследования на вирус гепатита В (3 месяца), анти ВГС методом ИФА \_\_\_\_\_

3. Обследование на ВИЧ-инфекцию \_\_\_\_\_

Диагноз госпитализации: \_\_\_\_\_

Врач-офтальмолог: \_\_\_\_\_

телефон администратора платной регистратуры 68-31-06

Проносить в отделения багажные сумки, верхнюю одежду и уличную обувь запрещено.

Для госпитализации при себе иметь сменную обувь.