

Уважаемый _____, вы записаны на госпитализацию в Центр амбулаторной хирургии с дневным стационаром ГАУЗ АО "АКОБ" для ИВВ ИАГ.

С результатами обследования Вам необходимо подойти на пост медицинской сестры (3 этаж 8-ми этажного корпуса, вход через приемное отделение) с 8:30 до 12:00 _____ г.

В случае неявки на госпитализацию необходимо позвонить администратору приемного отделения 68-38-03 за 7-10 дней.

ОФТАЛЬМОЛОГУ (ТЕРАПЕВТУ, ВОП) ПОЛИКЛИНИКИ по месту жительства

Для поступления в ГАУЗ АО "АКОБ" необходимо предоставить результаты следующих обследований (в скобках указан срок годности):

1. ЭКГ с расшифровкой + пленка (1 месяц) _____
2. Флюорография или рентгенография органов грудной клетки (2 года) _____
3. Стоматолог, санация полости рта (3 месяца) _____
4. Консультация ЛОР, заключение об отсутствии воспалительных заболеваний ЛОР-органов в стадии обострения (3 месяца) _____
5. Консультация терапевта с указанием полного клинического диагноза: _____
- 5.1 рекомендованная лекарственная терапия (препарат, дозировка, количество приемов в сутки) _____
- 5.2 заключение об отсутствии противопоказаний к оперативному лечению _____
6. Консультация врачей специалистов при наличии сопутствующей патологии с заключением о возможности оперативного лечения _____
7. Сведения о профилактических прививках (против дифтерии, кори) с указанием даты вакцинации, номера и серии вакцины (или титр антител) _____
8. Сведения о вакцинации против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) с указанием наименования вакцины, серии и даты вакцинации _____
9. Сведения о факте перенесенного заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) с указанием даты заболевания (не более 6 мес. до госпитализации) _____
10. Направление на госпитализацию, форма 057/у с места прикрепления (14 дней) (в случае отсутствия направления, при плановой госпитализации, в госпитализации будет отказано) _____

АНАЛИЗЫ

1. Общий анализ крови, СОЭ (14 дней) _____
2. Показатели свертывающей системы крови (для пациентов, принимающих антикоагулянты): АЧТВ, тромбоциты, фибриноген, МНО (14 дней) _____
3. Биохимический анализ крови (глюкоза, мочевины, АЛТ, АСТ, общий белок, креатинин, билирубин) (14 дней) _____
4. Электролиты крови: калий, натрий, кальций (для пациентов с хроническими заболеваниями почек) (14 дней) _____
5. Анализ крови на сифилис в реакции микропреципитации (3 месяца) _____
6. Данные обследования на гепатит В, С (HBs-антиген, антитела к HCV) (3 месяца) _____
7. Данные обследования на ВИЧ-инфекцию (3 месяца) _____
8. Общий анализ мочи (14 дней) _____

Врач-офтальмолог: _____

Проносить в отделения [сумки/чемоданы/рюкзаки/портфели] любого размера, верхнюю одежду и уличную обувь запрещено.

Обязательная информация для пациента находится на 2 странице -->

телефон АДМИНИСТРАТОРА ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ: 68-38-03 (звонить с 10:30 до 17:30)

телефон СТАРШЕЙ МЕДСЕСТРЫ ЦАХ: 68-32-59 (звонить с 08:30 до 09:30)

Взрослая регистратура 66-11-84, звонить с 12:00 до 17:00. Платная регистратура 68-37-02

телефон АДМИНИСТРАТОРА ОТДЕЛЕНИЯ "ЦЕНТР ЗРЕНИЯ" (платное отделение): 68-37-02, 68-31-06
(звонить с 8:30 до 18:00, суб. с 9:00 до 15:00)

Оперативное лечение катаракты на платной основе с имплантацией ИОЛ премиум класса (в том числе мультифокальных, торических)

При себе необходимо иметь документы (паспорт; полис ОМС, соответствующий данным паспорта пациента; страховое свидетельство государственного пенсионного страхования - СНИЛС; справку МСЭ о наличии инвалидности), результаты анализов, **СМЕННУЮ ОБУВЬ (НЕ БАХИЛЫ)**, номер телефона родственников.

Проносить в отделения [сумки/чемоданы/рюкзаки/портфели] любого размера, верхнюю одежду и уличную обувь запрещено.

Ногти должны быть коротко подстрижены и не покрыты лаком, не допускается наличие накладных ногтей на оперативное лечение.

Оригиналы обследования при выписке из стационара не возвращаются. При необходимости иметь с собой копии анализов.

В случае неявки на госпитализацию необходимо позвонить администратору приемного отделения 68-38-03 за 7-10 дней.