

Szpital i Przychodnia
MEDICA CELSUS Sp.z o.o Sp.k.
ul. Unii Lubelskiej 1
61-249 Poznań

tel. 61-875-31-76 tel/fax: 61-878-12-90
Oddział - tel. 606 502 631, 61 8791 725
Numer konta : BZWBK
60 1090 1359 0000 0000 3501 9974

Sz.P.PESEL.....

adres:.....telefon

Uprzejmie informuję, że został Pan/Pani zakwalifikowany/a na **zabieg operacyjny**
endoprotezoplastyki stawu

Operację wykona

Proszę o **przyjazd** do szpitala **w dniu.....o godz.....**,

zabrać z sobą **dowodu tożsamości, dowodu szczepienia przeciw żółtaczce**
zakaźnej typu B oraz **wyników badań laboratoryjnych i diagnostycznych**, które należy
wykonać **10- 21 dni przed zabiegiem**

- ⑩ morfologia
- ⑩ OB
- ⑩ CRP
- ⑩ czas krzepnięcia i krwawienia (INR)
- ⑩ poziom elektrolitów (Na,K)
- ⑩ poziom glukozy w surowicy
- ⑩ **grupa krwi – potwierdzony wynik proszę nadesłać możliwie jak najwcześniej**
celem zarezerwowania krwi na Stacji Krwiodawstwa
- ⑩ poziom przeciwciał anty Hbs
- ⑩ antygen Hbs
- ⑩ badanie moczu
- ⑩ badanie bHCG dla kobiet w wieku 13 do 55 lat lub oświadczenie
- ⑩ posiew z gardła, nosa i pachwin
- ⑩ posiew moczu

Niezbędne są także zaznaczone podkreśleniem następujące dokumenty:

- ⑩ **opinia lekarza pediatry o stanie zdrowia dziecka** na dzień przed zabiegiem
- ⑩ **inne badania diagnostyczne** dotyczące choroby np.:Rtg, Usg, KT, **jeśli są wykonane**
- ⑩ **konsultacje lub opinie prowadzącego lekarza specjalisty** : internisty- kardiologa – urologa – laryngologa – stomatologa – dermatologa – neurologa – diabetologa – endokrynologa – alergologa – pulmonologa – ginekologa + cytologia -reumatologa -

neurochirurga

⑩ **USG Dopplera- przepływy żylnie i tętnicze** kończyn dolnych

Na tydzień przed terminem zabiegu prosimy przesłać informację na temat alergii pokarmowej lub innych ograniczeń żywieniowych.

Do szpitala należy ze sobą **zabrać**: obuwie domowe, środki higieniczno – kosmetyczne, kule łokciowe lub balkonik, buty ortopedyczne, strój sportowy do rehabilitacji
a **nie zabierać**: cennych rzeczy takich jak biżuteria, smartfony, itp.

W domu należy przygotować sobie nakładkę na sedes, podwyższone łóżko oraz wysoki stabilny fotel. Ćwiczenia oddechowe i ruchowe wyuczone na oddziale po operacji należy powtarzać cyklicznie w domu.

Na parę dni przed zabiegiem należy skontaktować się telefonicznie z lekarzem anestezjologiem w celu uzyskania informacji, jak się przygotować do znieczulenia pod względem diety i stosowanych leków, oraz proszę podać wszystkie ważne informacje dot. zdrowia jak np. uczulenia, incydenty zagrażające życiu, leczenie w poradniach specjalistycznych oraz inne kłopoty ze zdrowiem.

Anestezjolog:tel.....

Koszt operacji wynosizł. (koszt dodatkowych implantów oraz jednostek przetoczonyj krwi jest doliczany po zabiegu operacyjnym)

Płatności za zabieg należy dokonać przelewem lub gotówką przed przyjęciem na Oddział, natomiast **500zł, stanowiące niezwrótną kaucję w razie rezygnacji z zabiegu lub zmiany terminu z przyczyn pozamedycznych**, należy przelać na podane wyżej konto bankowe Medica Celsus w dniu ustalenia terminu zabiegu, a **potwierdzenie zabrać ze sobą celem przedstawienia w dniu przyjęcia na Oddział.**

W tytule przelewu proszę wpisać imię i nazwisko pacjenta oraz planowaną datę zabiegu.

W koszcie zabiegu nie są wliczane wizyty kontrolne po zabiegu operacyjnym.

Poznań, dnia

Wszelkie zapytania prosimy zgłaszać pod adres mailowy **biuro@celsus.pl** lub telefonicznie w formie sms na numery telefonów **606 -639 496, 602-133 845**