

Szpital i Przychodnia  
MEDICA CELSUS Sp. z o.o. Sp.k.  
61-249 Poznań, ul. Unii Lubelskiej 1  
tel. 61 875 31 76

tel. 730 300 517, 602 133 845 (informacja)  
Oddział - tel. 61 879 17 25  
Numer konta : Santander Bank Polska  
60 1090 1359 0000 0000 3501 9974

Sz. P. ....PESEL.....  
telefon .....

Uprzejmie informuję, że wstępnie został/a Pan/Pani zakwalifikowany/a na zabieg operacyjny  
w naszej placówce. Operację wykona .....

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

zabrać z sobą dowodu tożsamości, dowodu szczepienia przeciw WZW B oraz wyników badań  
laboratoryjnych i diagnostycznych, które należy wykonać w ostatnim tygodniu przed zabiegiem

- morfologia + rozmaz
- CRP
- czas krzepnięcia i krwawienia (INR)
- poziom elektrolitów (Na,K)
- poziom glukozy w surowicy
- poziom przeciwciał anty Hbs
- antygen Hbs
- badanie moczu
- badanie bHCG dla kobiet w wieku 13 do 55 lat lub oświadczenie
- kreatynina (powyżej 65 roku życia)
- EKG (powyżej 45 roku życia)
- hemoglobina glikowana i kreatynina (chorzy na cukrzycę)
- opinia lekarza pediatry o stanie zdrowia dziecka na dzień przed zabiegiem

Ponadto należy ze sobą zabrać: obuwie domowe, środki higieniczno – kosmetyczne,  
a nie zabierać: biżuterii oraz innych cennych rzeczy.

Wyniki innych, wcześniej wykonanych badań diagnostycznych dotyczących choroby np.:Rtg, Usg, KT  
należy przedstawić przy przyjęciu.

Po wykonaniu badań, na 3-4 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 podać wszystkie ważne informacje dot. zdrowia jak np.  
uczulenia, incydenty zagrażające życiu, leczenie w poradniach specjalistycznych oraz inne kłopoty ze  
zdrowiem.

Anestezjolog: dr Tomasz Purat tel. 502 170 550

Koszt operacji wynosi .....zł. (koszt ewentualnych implantów jest doliczany po zabiegu  
operacyjnym). Płatności za zabieg należy dokonać przelewem na konto bankowe Medica Celsus w  
miesiącu, w którym odbędzie się operacja, a potwierdzenie przywieźć z sobą. W tytule przelewu  
proszę wpisać imię i nazwisko pacjenta oraz planowaną datę zabiegu.  
W razie rezygnacji z zabiegu lub zmiany terminu z przyczyn pozamedycznych zostanie potrącona  
kwota 500 zł. Za opiekę nocną lekarsko-pielęgniarską pobiera się osobną opłatę do 1500 zł od osoby.  
Koszt operacji nie obejmuje wizyt kontrolnych po zabiegu.

Poznań, dnia .....

e-mail: biuro@celsus.pl ■ rejestracja@celsus.pl