

Vážená pani doktorka, vážený pán doktor,

prosím Vás láskavo o zabezpečenie nevyhnutných predoperačných vyšetrení
pre pani, pána:.....
rodné číslo:.....
termín a druh operácie:.....

1) **kompletný výpis zo zdravotnej dokumentácie alebo zdravotná dokumentácia**

2) **laboratórne vyšetrenia:**

- sedimentácia erytrocytov, KO
- hemokoagulačné vyšetrenia: aPTT, Quick (INR), fibrinogén
- glykémia, urea, kreatinín, bilirubín, ALT, AST, GMT, ALP, Na, K, Cl
- chemické vyšetrenie moča, pri náleze patológie i sediment
- serologické – RRR, HBsAg, anti HCV, HIV

3) **interné predoperačné vyšetrenie so zhodnotením stavu pacienta** a jeho schopností absolvovať operačný výkon, prípadne s návrhom optimalizácie perioperačného menežmentu

4) **RTG pľúc**

- u pacientov nad 60 rokov
- u fajčiarov nad 40 rokov
- u pacientov do 60 rokov pri anamnéze respiračného ochorenia

5) u pacientov dispenzarizovaných u ambulantného špecialistu **ďalšie vyšetrenia podľa pacientovej anamnézy** – napr. echokardiografia, spirometria, Holter, laboratórne vyšetrenia (hormóny štítnej žľazy, a pod.) v spolupráci s týmto špecialistom

6) **anesteziologické predoperačné vyšetrenie**

7) **kompletnú RTG a CD dokumentáciu** aj z iných pracovísk

8) **iné**.....

Prosíme láskavo o zapožičanie originálov alebo kópií vyšetrení.

Laboratórne nálezy nemajú byť staršie ako 10 dní, ostatné nálezy 1 mesiac.

Pacientovi pred plánovanou operáciou vysaďte:

- 7 dní nesteroidné antireumatiká, antiflogistiká
- antikoagulačnú terapiu individuálne v spolupráci s chirurgom, internistom alebo anesteziológom– závisí od základného ochorenia, typu preparátu, charakteru plánovaného výkonu.

Kontakt: Chirurgická ambulancia – 052/7125 576

Ďakujeme za spoluprácu. Naším zámerom je aj s Vašou pomocou a porozumením zabezpečiť kvalitnú zdravotnú starostlivosť, príjemný pobyt a skoré uzdravenie našich spoločných pacientov.