

## ZALECENIA PRZED ZABIEGIEM

### BADANIA LABORATORYJNE

#### 1. Operacje w znieczuleniu ogólnym/dożylnym:

- a. morfologia
- b. koagulogram: APTT i wskaźnik PT (wsk. Quicka)
- c. biochemia: sód (Na<sup>+</sup>), potas (K<sup>+</sup>), kreatynina, poziom glukozy
- d. grupa krwi – wynik w postaci jednej z poniższych:
  - dokument papierowy zawierający wszystkie następujące dane:
    - nr badania i datę jego wykonania,
    - nazwę jednostki wykonującej,
    - oznaczenie „NIEPOTWIERDZONY” lub „POTWIERDZONY”,
    - aktualne imię i nazwisko pacjenta, płeć, datę urodzenia oraz PESEL,
    - oznaczenie grupy krwi oraz przeciwciał odpornościowych,
    - oznaczenie osoby wykonującej oraz autoryzującej wynik;
  - wpis wyniku do Karty Grupy Krwi;
  - wpis wyniku do legitymacji służbowej żołnierza zawodowego;
- e. wirusologia:
  - antygen HBs (HBsAg),
  - przeciwciała anti-HCV,
  - przeciwciała anti-HIV;
- f. USG piersi (dotyczy przygotowania do zabiegów operacyjnej korekcji biustu);
- g. EKG z opisem - wszyscy pacjenci w wieku  $\geq 50$  lat LUB po przechorowaniu COVID-19 niezależnie od wieku;
- h. RTG z opisem – wszyscy pacjenci po przechorowaniu COVID-19;
- i. test genetyczny (PCR) w kierunku SARS-CoV-2;
- j. inne .....

#### 2. Operacje w znieczuleniu miejscowym:

- a. morfologia
- b. koagulogram: APTT i wskaźnik PT (wsk. Quicka)
- c. grupa krwi – wynik w postaci jednej z poniższych:
  - dokument papierowy zawierający wszystkie następujące dane:
    - nr badania i datę jego wykonania,
    - nazwę jednostki wykonującej,
    - oznaczenie „NIEPOTWIERDZONY” lub „POTWIERDZONY”,
    - aktualne imię i nazwisko pacjenta, płeć, datę urodzenia oraz PESEL,
    - oznaczenie grupy krwi oraz przeciwciał odpornościowych,
    - oznaczenie osoby wykonującej oraz autoryzującej wynik;
  - wpis wyniku do Karty Grupy Krwi;
  - wpis wyniku do legitymacji służbowej żołnierza zawodowego;
- d. inne .....

### WAŻNE:

**Prosimy o przesłanie wyników badań 2 tygodnie przed terminem zabiegu na adres: [badania@drszczyt.pl](mailto:badania@drszczyt.pl)**

Oryginały wyników prosimy wziąć ze sobą w dniu zabiegu.

#### INFORMACJE DODATKOWE

- Zabieg nie może zostać przeprowadzony w trakcie choroby, przeziębienia czy opryszczki. Nie powinien być również wykonywany w czasie krwawienia miesięcznego
- 14 dni przed planowanym zabiegiem nie należy przyjmować leków z grupy salicylanów (Polopiryna, Aspiryna, itp.) oraz należy zaprzestać palenia papierosów.
- W dniu poprzedzającym zabieg należy spożyć normalną kolację i wykąpać się.
- Na 6 godzin przed zabiegiem należy powstrzymać się od jedzenia i picia. Leki przyjmowane codziennie trzeba przyjąć, jak każdego dnia.
- W przypadku stosowania niestandardowej diety, prosimy o zgłoszenie tego faktu rano, w dniu zabiegu.
- Opłatę za zabieg wnosi się gotówką, kartą lub przelewem. Numer rachunku bankowego: **Alior Bank 05 2490 0005 0000 4530 6164 5917. Odbiorca: Chirurgia Plastyczna Sp. z o.o. Sp.k. W tytule przelewu proszę wpisać imię i nazwisko oraz datę urodzenia pacjenta**
- Potwierdzenie przelewu należy okazać w recepcji kliniki przed zabiegiem.

TERMIN ZABIEGU OPERACYJNEGO: .....