

KARTA PRZYGOTOWANIA DO ZABIEGU OPERACYJNEGO

1. Nazwisko i Imię

2. Pesel

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Adres zamieszkania

<input type="text"/>												<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
												<i>nr domu</i>			<i>nr mieszkania</i>																
<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																									
				<i>kod pocztowy</i>				<i>ulica</i>												<i>miejsowość</i>											

4. Telefon

5. Rodzaj zabiegu

BADANIA I SKIEROWANIA NIEZBĘDNE DO WYKONANIA ZABIEGU:

- SKIEROWANIE DO SZPITALA OD LEKARZA RODZINNEGO
- DOWÓD OSOBISTY
- DOWÓD UBEZPIECZENIA
- GRUPA KRWI,
- BADANIA PODSTAWOWE – MORFOLOGIA, ELEKTROLITY, CUKIER, UKŁAD KRZEPNIĘCIA (APTT, PT, INR), BADANIE OGÓLNE MOCZU,
- EKG PO 45 ROKU ŻYCIA,
- RTG KLATKI PIERSIOWEJ,
- RTG STAWÓW BIODROWYCH LUB KOLANOWYCH
- HBS, HCV,
- W RAZIE WYWIADU KARDIOLOGICZNEGO KWALIFIKACJA KARDIOLOGA,
- LISTA AKTUALNIE PRZYJMOWANYCH LEKÓW
- SZCZEPIENIE PRZECIWKO WZW TYPU B ALBO OZNACZONY POZIOM PRZECIWCIAŁ ANTY HBS

Data

Podpis lekarza

Podpis pacjenta