



....., dnia .....

## Wymagane zaświadczenia i badania do zabiegu operacyjnego

Imię i nazwisko pacjenta: .....

Data urodzenia: .....

Niezbędne badania laboratoryjne (ważne 2 tygodnie od ich wykonania):

- Grupa krwi + RH (wynik laboratoryjny, ew. stempel w dowodzie osobistym - ważne bezterminowo)
- Morfologia
- APTT
- PT
- Glukoza
- Jonogram w osoczu (Na, K)
- Kreatynina, mocznik
- RTG klatki piersiowej (powyżej 45 r. ż. - ważne 1 rok)
- EKG spoczynkowe (powyżej 18 r. ż. - ważne 6 miesięcy)

Ilość badań:  4  5  6  7  8  9

Wymagane zaświadczenia i badania:

- szczepienie przeciw WZW typ B (operacja może się odbyć min. po II dawce):
  - a) poziom przeciwciał HBS – (gdy od ostatniego szczepienia upłynęło 10 lat)
  - b) antygen HBS – (u osób nie szczepionych)
- antygen HCV (u osób operowanych w innym ośrodku)
- zaświadczenie od lekarza internisty (pediatry) o stanie zdrowia pacjenta pod kątem znieczulenia do operacji i samej operacji – ważne 1 tydzień
- jeżeli pacjent był leczony u lekarza specjalisty z zakresu kardiologii, neurologii, diabetologii, endokrynologii, onkologii – konieczna jest opinia od tych specjalistów – ważna 1-2 miesiące
- karty informacyjne z pobytów szpitalnych w ostatnim roku
- wskazane badania laboratoryjne

Data kwalifikacji do operacji: .....