



.....,

(miejscowość)

(data)

Zalecane zaświadczenia i badania do zabiegu operacyjnego dziecka

imię i nazwisko pacjenta:

data urodzenia:

Badania laboratoryjne (ważne 2 tygodnie od ich wykonania):

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

Liczba badań: 4 5 6 7 8 9

Zalecane zaświadczenia i badania:

- szczepienie przeciw WZW typ B (operacja może się odbyć min. 2 tyg. po II dawce):
 - a) poziom przeciwciał HBS – gdy od ostatniego szczepienia upłynęło 10 lat
 - b) antygen HBS – u osób nieszczepionych
- 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 z ostatnich 5 lat
- wskazane badania laboratoryjne
- opis zabiegu operacyjnego (w przypadku reoperacji).

Data kwalifikacji do operacji: