

**BADANIA DO ZABIEGÓW W ZNIECZULENIU
DOŻYLNYM (SEDACJA) I OGÓLNYM (NARKOZA)**

Przed zabiegiem konieczne jest wykonanie następujących badań:

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. Grupa krwi | 7. CRP |
| 2. Morfologia krwi+ rozmaz | 8. Antygen HBS, Przeciwciała HCV |
| 3. Elektrolity: Na, K | 9. HIV |
| 4. Poziom cukru | 10. Rentgen płuc (po 40 roku życia) |
| 5. Kreatynina | 11. EKG (po 40 roku życia) |
| 6. APTT i INR | 12. USG piersi i/lub mammografia (przy operacji piersi) |

**BARDZO PROSIMY O ZABRANIE ZE SOBĄ
AKTUALNYCH WYNIKÓW BADAŃ Z POWYŻSZEJ LISTY
NA KONSULTACJĘ ANESTEZJOLOGICZNĄ W DNIU ZABIEGU
W CELU ZAKWALIFIKOWANIA DO ZABIEGU**

Należy unikać następujących doustnych leków co najmniej 3 tygodnie przed i po operacji:

- Leków antykoagulujących (Aspiryna, leki zawierające kwas salicylowy, stosowane w przypadku grypy, gorączki bądź kaszlu, Acard),
- Leków przeciwzapalnych (Piroxicam, Nurofen, Ibuprofen, Voltaren, Ketonal),
- Leków zawierających witaminę E,
- Preparatów zawierających korzeń żeńszenia i pierwiosnek,

Należy:

1. Przyjmować regularnie leki stosowane przewlekłe (np. na nadciśnienie). W dniu zabiegu proszę połknąć je lub popić małym łykiem wody.
2. Ograniczyć palenie do 3-4 papierosów dziennie na 3 tygodnie przed planowaną operacją i po operacji.*
3. Nie należy pić alkoholu i napojów zawierających kofeinę przez 2 tygodnie przed i po operacji.
4. Pewne leki mogą wchodzić w interakcję z lekami stosowanymi w anestezjologii i powodować nieprzewidywalne objawy uboczne podczas znieczulenia. Należy poinformować lekarza o lekach, które Pan/i przyjmuje.
5. Należy poinformować lekarza operującego o przebytej infekcji jeżeli taka miała miejsce w okresie 2 tygodni przed planowanym zabiegiem operacyjnym.

*W przypadku osób palących papierosy

W dniu operacji:

1. Na zabieg w narkozie należy zgłosić się na czczo (PROSZĘ NIE JEŚĆ I NIE PIĆ PRZEZ MINIMUM 6 GODZIN).
2. Przed przybyciem do kliniki wziąć prysznic, umyć włosy, zmyć makijaż, zmyć lakier z paznokci, nie smarować ciała żadnymi kosmetykami.
3. Operacji nie wykonuje się w czasie ciąży. Dla pewności wskazany jest test ciążowy tuż przed operacją.
4. Nie jest zalecane wykonywanie operacji w czasie trwania miesiączkowania oraz tuż i przed (1-2 dni).

5. Operacji nie wykonuje się w trakcie infekcji (choroba wirusowa, chory ząb, przeziębienie, opryszczka, itp.)
6. W dniu zabiegu nie jest wskazane prowadzenie auta, ani obsługa urządzeń.
7. Proszę o nie zakładanie soczewek kontaktowych, biżuterii, sztucznych paznokci, rzęs, sztucznych i paznokci.
8. Proszę założyć wygodne ubranie, rozpinane z przodu, które nie będzie obcisłe.
9. Należy przyjść o godzinie wyznaczonej w recepcji.
10. Należy zabrać ze sobą kartę zaleceń przedoperacyjnych z widniejącą kwotą za zabieg.

Po operacji pacjent jest przewieziony na salę pooperacyjną i zostaje na niej cała noc.

Wychodzi następnego dnia między 7:00 – 10:00.

KWOTA ZA ZABIEG LUB OPERACJĘ

<hr style="border-top: 1px dotted black;"/> NETTO	+ 23 % VAT (BRUTTO)
---	---------------------

WARUNKIEM UMÓWIENIA I POTWIERDZENIA OPERACJI JEST WPLATA ZALICZKI W RECEPCJI LUB NA KONTO
14 DNI PRZED DATĄ OPERACJI NALEŻY WPLACIĆ ZALICZKĘ W WYSOKOŚCI 3690 ZŁ (3000 zł netto + 23% vat)
POTWIERDZENIE WPLATY ZALICZKI NALEŻY PRZESŁAĆ NA ADRES **KONTAKT@AGKLINIK.COM**

**OPLATA RESZTY CAŁEJ KWOTY ZA ZABIEG JEST REGULOWANA
W DNIU OPERACJI PRZED JEJ WYKONANIEM**

Płatność gotówką lub przelew na konto **81 11 40 2004 0000 3102 3858 2869**
(w tytule proszę wpisać imię i nazwisko pacjenta oraz datę planowanego zabiegu).
Dla pacjentów robiących przelewy z zagranicy kod BIC (Swift): **BPKOPLPW**

Infolinia: **22 872 93 73**

Dla telefonów z sieci T-mobile: **510 080 055**

e-mail: **recepcja@agklinik.com**

**W przypadku pilnych spraw proszę dzwonić lub pisać SMS
(nawet w weekendy i poza godzinami pracy kliniki 11:00 – 19:00)**