

BADANIA DO ZABIEGÓW W ZNIECZULENIU MIEJSCOWYM

Przed zabiegiem konieczne jest wykonanie następujących badań:

1. **Antygen HBS,**
2. **Przeciwciała HCV**
3. **HIV**

**BARDZO PROSIMY O ZABRANIE ZE SOBĄ
AKTUALNYCH WYNIKÓW BADAŃ Z POWYŻSZEJ LISTY
I PRZEKAZAĆ PRZED ZABIEGIEM LEKARZOWI LUB W RECEPCJI**

OGÓLNE ZALECENIA PRZED ZABIEGIEM

- unikać stosowania leków przeciwbólowych (aspiryna, ibuprofen) najlepiej na 7 dni przed zabiegiem
- nie stosować suplementów z witaminą A i E na 7 dni przed zabiegiem
- nie pić napojów alkoholowych na 3 dni przed zabiegiem i nie palić papierosów (lub ograniczyć ilość do minimum) ponieważ nikotyna zmniejsza dopływ krwi do skóry i może spowodować poważne komplikacje podczas gojenia
- termin zabiegu optymalnie nie powinien się zbiegać z czasem miesiączki
- w dniu zabiegu nie należy nakładać makijażu, kremów, balsamów (na ciało i włosy), żeli do włosów, nie używać perfum, ani dezodorantów. Prosimy też o usunięcie sztucznych rzęs. Korzystanie z tych produktów będzie mnożyć ilość bakterii na skórze, co zwiększa ryzyko infekcji.
- w przypadku pacjentów noszących soczewki kontaktowe - należy przygotować się do ich zdjęcia przed zabiegiem lub przyjść na wizytę w okularach

KWOTA ZA ZABIEG

..... NETTO	+ 23 % VAT (BRUTTO)
-------------	---------------------

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**

email: **kontakt@agklinik.com**

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