

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

BADANIA

Przed zabiegiem konieczne jest wykonanie następujących badań:

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. GRUPA KRWI | 7. ANTYGEN HBS |
| 2. MORFOLOGIA KRWI+ ROZMAZ | 8. PRZECIWCIAŁA HCV |
| 3. ELEKTROLITY: NA, K | 9. HIV |
| 4. POZIOM CUKRU | 10. EKG (PO 40 ROKU ŻYCIA) |
| 5. KREATYNINA | 11. USG PIERSI I/LUB MAMMOGRAFIA (W PRZYPADKU
OPERACJI PIERSI) |
| 6. APTT, INR, CRP | |

BADANIA NALEŻY WYKONAĆ 3-4 DNI PRZED OPERACJĄ

BARDZO WAŻNE!

**BADANIA NALEŻY DOSTARCZYĆ DO KLINIKI NAJPÓŹNIEJ 1 DZIEŃ PRZED PLANOWANYM TERMINEM
OPERACJI W CELU ZAKWALIFIKOWANIA**

NIE WYKONUJEMY OPERACJI BEZ WSZYSTKICH AKTUALNYCH BADAŃ Z LISTY

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 przewlekle (np. na nadciśnienie). W dniu zabiegu proszę połączyć je lub popić małym łykiem wody. Ograniczyć palenie do 3-4 papierosów dziennie na 3 tygodnie przed planowaną operacją i po operacji.* *W przypadku osób palących papierosy
2. Nie należy pić alkoholu i napojów zawierających kofeinę przez około 2 tygodnie przed i po operacji.
3. 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.
4. Należy poinformować lekarza operującego o przebytej infekcji jeżeli taka miała miejsce w okresie 2 tygodni przed planowanym zabiegiem operacyjnym.

W dniu operacji:

1. Przed zabiegiem w narkozie **PROSZĘ NIE JEŚĆ I NIE PIĆ PRZEZ MINIMUM 6 GODZIN**). Rano można zjeść lekkie śniadanie.
2. Należy przygotować aktualne badania (z listy powyżej) i przekazać je w recepcji. Recepcja wykonuje xero i przekazuje badania lekarzowi.
3. Przed przybyciem do kliniki wziąć prysznic, umyć włosy, zmyć makijaż, zmyć lakier z paznokci, zdjąć sztuczne paznokcie i rzęsy, nie smarować ciała żadnymi kosmetykami.
4. Operacji nie wykonuje się w czasie ciąży. Dla pewności wskazany jest test ciążowy tuż przed operacją.
5. Operacji nie wykonuje się w trakcie infekcji (choroba wirusowa, chory ząb, przeziębienie, kaszel, opryszczka, itp.)
6. Proszę o nie zakładanie soczewek kontaktowych, biżuterii, sztucznych paznokci, rzęs, sztucznych i paznokci. W przypadku gdy pacjent nie ma możliwości zdjęcia soczewek – prosimy o przygotowanie pojemniczka z płynem, aby zdjąć je przed operacją.
7. Proszę założyć wygodne ubranie, rozpinane z przodu, które nie będzie obcisłe.
8. Należy przyjść o godzinie wyznaczonej w recepcji.
9. Należy zabrać ze sobą kartę zaleceń przedoperacyjnych z widniejącą kwotą za zabieg i przekazać do wglądu w recepcji.

**NIEZASTOSOWANIE SIĘ DO ZALECEŃ SKUTKUJE ODWOŁANIEM OPERACJI
I BRAKIEM MOŻLIWOŚCI ZWROTU WPLACONEGO ZADATKU**

KWOTA	+ 23 % VAT *
-------------	--------------

* podatek VAT od zabiegów z zakresu medycyny i chirurgii wynosi 23% kwoty netto
* zabiegi lecznicze zwolnione są z podatku VAT

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

Wychodzi następnego dnia między **7:00 – 9:00**

**WARUNKIEM UMÓWIENIA I POTWIERDZENIA OPERACJI JEST WPLATA ZADATKU W RECEPCJI LUB NA KONTO
14 DNI PRZED DATĄ OPERACJI**

NALEŻY WPLACIĆ ZADATEK W WYSOKOŚCI 3690 zł (3000 zł netto + 23% vat)
POTWIERDZENIE WPLATY ZADATKU NALEŻY PRZESŁAĆ NA ADRES [KONTAKT@AGKLINIK.COM](mailto:kontakt@agklinik.com)

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

Płatność gotówką lub przelew na konto **65 1140 2004 0000 3202 7802 6897**
(w tytule proszę wpisać imię i nazwisko pacjenta oraz datę planowanego zabiegu).
Dla pacjentów robiących przelewy z zagranicy kod **BIC** (Swift): **BREXPLPWMBK**
oraz **IBAN: PL 65 1140 2004 0000 3202 7802 6897**

Infolinia: **22 872 93 73**

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

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

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