



Памятка о запланированной госпитализации в КГБУЗ "Норильская межрайонная больница №1"

Адрес: 663321, г. Норильск, улица озерная д. 51

Уважаем (-ый, -ая) _____

имя, отчество пациента

Вам назначена дата госпитализации - ____ . ____ . 20__ г

Для проведения оперативного лечения необходимо иметь следующие исследования:

1. Развернутый анализ крови, общий анализ мочи (действительны в течение 10 дней)
2. Сахар крови, АЛТ, АСТ, билирубин, мочевины, креатинин, общий белок, электролиты, щелочная фосфатаза (действительны в течение 10 дней)
3. Коагулограмма (действительна в течение 10 дней)
4. Группа крови (действителен 12 месяцев)
5. Анализ крови на сифилис (действителен в течение 3 месяцев);
6. ВИЧ (действительны в течение 6 месяцев);
7. гепатиты В и С (действительны в течение 3 месяцев);
8. Кал на я/глистов (действительны в течение 1 месяца)
9. ФЛГ грудной клетки (действительна в течение 12 месяцев)
10. Инструментальные исследования: УЗИ органов брюшной полости, почек, молочных желез и т.д. (в зависимости от профиля). ФГДС, ректороманоскопия, ирригоскопия, фиброколоноскопия, рентгеноскопия желудка, рентгенография опорно-двигательного аппарата и т.д. (в зависимости от профиля) (действительны в течение 1 месяца)
11. Консультации специалистов: терапевт, стоматолог, кардиолог, педиатр и т.д. (в зависимости от сопутствующей патологии), (действительны в течение 1 месяца).

При госпитализации пациенту необходимо иметь следующие документы :

1. паспорт
2. страховой медицинский полис
3. СНИЛС
4. справка об инвалидности
5. листок нетрудоспособности (при наличии)
6. направление на госпитализацию
7. результаты вышеперечисленных исследований и заключений специалистов
8. копии или оригиналы медицинских документов, которые были направлены на заочную консультацию (при наличии)

ВАЖНО!!!

В день госпитализации Вам нужно явиться с 10.00 до 11.30 в будние дни, в приемное отделение КГБУЗ "Норильская межрайонная больница №1"

За 2-3 дня до планируемой госпитализации с Вами свяжется специалист Call - центра КГБУЗ НМБ№1 с целью уточнения возможности Вашей госпитализации. При невозможности Вашей госпитализации (по семейным, медицинским, личным причинам) Вам следует незамедлительно проинформировать врача или заведующего отделением по телефону (____) _____.

Если Вы принимаете препараты ацетилсалициловой кислоты (аспирин, кардиомагнил, тромбоасс и подобные), дезагреганты (клопидогрел, тикагрелор), антикоагулянты (варфарин, апиксабан, ривароксабан, дабигатран, далтепарин, надропарин, эноксапирин), их прием необходимо отменить за 7 дней до госпитализации (в противном случае операция проводиться не будет)! Маникюр должен быть короткий, ногти лаком не покрывать.

При явлениях ОРВИ (простуды и гриппа, герпеса), менструации также госпитализация производиться не будет!

Врачебная тайна:

В соответствии с нормами Российского Законодательства, информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Данная информация предоставляется только лицам, которые будут указаны пациентом при госпитализации.

Врач _____