

**WYTYCZNE DLA PACJENTA**  
**ZAKWALIFIKOWANEGO DO LECZENIA OPERACYJNEGO**

**PROSIMY O PRZESTRZEGANIE PONIŻSZYCH ZALECEŃ:**

**I. W OKRESIE 7 DNI PRZED OPERACJĄ NIE WOLNO:**

- PRZYJMOWAĆ ASPIRYNY I INNYCH LEKÓW ZMNIEJSZAJĄCYCH KRZEPNIĘCIE KRWI (TYPU VOLTAREN, IBUPROFEN, ACARD, POLOCARD, ACESAN)
- DOKONYWAĆ DEPILACJI NA KOŃCZYNIE OPEROWANEJ

**II. ZALECENIA PRZED OPERACJĄ:**

NIE WOLNO PIĆ ALKOHOLU 24 GODZINY PRZED ZABIEGIEM

- W PRZEDDDZIEN OPERACJI O GODZ. 18:00 ZASTOSOWAĆ 2 CZOPKI GLICERYNOWE
- W PRZEDDDZIEN OPERACJI NIE SPOŻYWAĆ KOLACJI (ZALECENIE NIE DOTYCZY CHORYCH NA CUKRZYCĘ)
- 6 GODZIN PRZED ZABIEGIEM NIE WOLNO NIC JEŚĆ ANI PIĆ, ABY UNIKNĄĆ ZACHŁYŚNIĘCIA
- LEKI NALEŻY PRZYJĄĆ O ZWYKŁEJ PORZE POPITE NIEWIELKĄ ILOŚCIĄ WODY
- NALEŻY ZDJAĆ I POZOSTAWIĆ W DOMU KOLCZYKI, PIERŚCIONKI, ŁAŃCUSZKI, ZAPINKI DO WŁOSÓW. NALEŻY ZMYĆ MAKIJAŻ I LAKIER Z PAZNOKCI, ZDJAĆ TIPSY, SPIĄĆ WŁOSY
- NALEŻY USUNĄĆ PROTEZY ZĘBOWE I SZKŁA KONTAKTOWE (JUŻ W ODDZIALE )

**III. WYMAGANE DOKUMENTY:**

DO SEKRETARIATU ODDZIAŁU ORTOPEDYCZNEGO NALEŻY ZGŁOSIĆ SIĘ O UMÓWIONEJ GODZINIE Z NASTĘPUJĄCYMI DOKUMENTAMI:

- DOWÓD OSOBISTY
- DOKUMENTACJA DOTYCZĄCA OGÓLNEGO STANU ZDROWIA (WYPISY Z LECZENIA

SZPITALNEGO, KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE)

- WYPEŁNIONA ANKIETA DOTYCZĄCA STANU ZDROWIA
- POSIADANE BADANIA LABORATORYJNE I OBRAZOWE (NP. RTG, MR)
- DANE DO ZWOLNIENIA LEKARSKIEGO



**Informujemy o obowiązku dostarczenia oryginału skierowania w terminie 14 dni od momentu zarejestrowania pod rygorem skreślenia z listy oczekujących.**

#### IV. PRZEDMIOTY, W KTÓRE PACJENT POWINIEN BYĆ ZAOPATRZONY:

- PRZYBORY TOALETOWE: MYDŁO, SZCZOTECZKA DO ZĘBÓW, PASTA DO ZĘBÓW, GRZEBIEŃ, PRZYBORY DO GOLENIA ITD.;
- RĘCZNIKI;
- BIELIZNA OSOBISTA NA ZMIANĘ;
- STRÓJ TYPU SPORTOWEGO (NP. DRES);
- PIŻAMA;
- OBUWIE SPORTOWE NA GUMOWEJ PODESZWIE

#### V. ZALECENIA PO OPERACJI:

- PO ZABIEGU NALEŻY MIEĆ ZAPEWNIONY TRANSPORT DO DOMU Z TOWARZYSZĄCĄ DOROSŁĄ OSOBĄ
- NIE WOLNO 24 GODZINY PO ZABIEGU PIĆ ALKOHOLU
- NIE WOLNO PROWADZIĆ POJAZDÓW, OBSŁUGIWAĆ URZĄDZEŃ MECHANICZNYCH PRZEZ OKRES WSKAZANY PRZEZ LEKARZA

**W DNIU WYPISU NALEŻY OPUŚCIĆ ODDZIAŁ DO GODZINY 10:00**