**Памятка поступающим на лечение в дневной стационар**

**КГБУЗ ККОКБ  им. профессора П.Г. Макарова**

**Уважаемый пациент!** Вы собираетесь на лечение в условиях нашего отделения дневного пребывания. Ежедневно в течение **3-9 дней** вам будет необходимо приезжать для проведения операции, обследований, процедур в ККОКБ. Просьба о месте проживания в краевом центре позаботится самостоятельно (**больница своей гостиницы не имеет**).

В день госпитализации вас осмотрит лечащий врач, назначит обследования и лечение и ознакомит **Вас** с ними.

**В обязательном порядке Вам будет проведено обследование на новую коронавирусную инфекцию (мазки из носоглотки и ротоглотки). Оперативное вмешательство проводится на следующий день после получения отрицательного результата на новую коронавирусную инфекцию.**

**Для плановой госпитализации в ООДП Вам необходимо:**

1. Пройти полное медицинское обследование в поликлинике по месту жительства согласно рекомендуемому перечню;
2. Прибыть на госпитализацию в КГБУЗ ККОКБ имени профессора П.Г.Макарова в дневной стационар  по адресу:   **улица Никитина 1 «В» 5 этаж**  через **ВХОД № 7** (центральный вход) **не ранее, чем за 15 минут до времени**, указанного в направлении.

**В ДЕНЬ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ СЕБЕ ИМЕТЬ:**

1. Паспорт;
2. Полис обязательного медицинского страхования;
3. СНИЛС (**можно копию**);
4. Направление на госпитализацию по форме № 057у-04 с указанными датой и временем госпитализации;
5. Результаты медицинских обследований и анализов.

**В ДЕНЬ ОПЕРАЦИИ:**

Явка в отделение на оперативное лечение за 10 минут до назначенного врачом времени, при себе иметь сменную одежду (**Х/Б халат, Х/Б сорочка или домашний костюм, трико, футболка, носки, тапочки**).

 Утром **не кушайте**, примите лекарства, которые принимаете постоянно по назначению врача, можно выпить воду не более 250 мл.

**ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ (КАТАРАКТА, ГЛАУКОМА, КОСОГЛАЗИЕ):**

1. **Давностью не более 1 года:**
* флюорография (рентгеноскопия) органов грудной клетки.

**2.** **Давностью не более 3-х месяцев:**

* результат анализа крови на гепатиты В и С: Нbs-АГ, АНТИ-ВГС. При (+) результатах необходимо **заключение врача инфекциониста;**
* результат анализа крови на ВИЧ (по показаниям).

**3.** **Давностью не более 1 месяца:**

* результат анализа крови на RW (реакция Вассермана);
* электрокардиограмма (описание);
* рентгенография придаточных пазух носа, описание, заключение ЛОР-врача;
* заключение стоматолога о санации полости рта.

**4.** **Давностью не более 15 дней:**

* развернутый анализ крови;
* анализ крови на сахар;
* заключение терапевта об отсутствии противопоказаний к глазной операции (с учетом АД, результатов всех анализов, ЭКГ, R-графии и др.).

**Заключение по показаниям**: эндокринолога (план ведения пациента до и после операции), кардиолога, аллерголога (в т.ч., при непереносимости более двух препаратов), невролога, пульмонолога, онколога.

**ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТА К ОПЕРАЦИИ ПРИ ХАЛЯЗИОНАХ, ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЕК (НОВООБРАЗОВАНИЯ, НАРУШЕНИЕ РОСТА РЕСНИЦ И Т.Д.)**

1. **Давностью не более 1 года:**
* флюорография (рентгеноскопия) органов грудной клетки.
1. **Давностью не более 3-х месяцев:**
* результат анализа крови на гепатиты В и С: Нbs-АГ, АНТИ-ВГС. При (+) результатах необходимо заключение врача инфекциониста;
* результат анализа крови на ВИЧ (по показаниям).
1. **Давностью не более 1 месяца**:
* результат анализа крови на RW (реакция Вассермана);
* электрокардиограмма (описание).
1. **Давностью не более 15 дней:**
* развернутый анализ крови;
* анализ крови на сахар;
* заключение терапевта об отсутствии противопоказаний к глазной операции;
* (с учетом АД, результатов всех анализов, ЭКГ, R-графии и др.).

**При «ПОЯВЛЕНИИ КАТАРАЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ» (**кашля, першения в горле, насморка, высыпания на коже губ, повышении температуры тела) перед госпитализацией вам нужно обратиться в поликлинику по месту жительства для лечения и переносе даты госпитализации**.**

**При признаках респираторного заболевания госпитализация не состоится.**