



## PRZYGOTOWANIE DO ZABIEGU OPERACYJNEGO

Proszę wykonać badania laboratoryjne:

- morfologia, APTT, PT-INR, sód, potas, glukoza (aktualne tzn. wykonane 1-3 dni przed zabiegiem np. we wtorek lub środę jeśli zabieg planowany jest na piątek)),
- HCV-przeciwciała, Hbs-antygen (maksymalnie 1 - 2 tygodni przed zabiegiem),
- jeśli leczy się Pan/Pani na tarczycę proszę dodatkowo wykonać: FT3, FT4, TSH.
- GRUPA KRWI **POTWIERDZONA** (wynik oparty na dwóch badaniach, wykonanych z dwóch próbek krwi pobranych od pacjenta w różnym czasie i z różnych miejsc wkłucia); wynik proszę wysłać min. 2 tygodnie przed zabiegiem; **bez tego wyniku zabieg nie będzie przeprowadzony;**

**Diagnostyka+**  
Diagnostyka S.A.  
ul. im. Michała Życzkowskiego 18, 31-584 Kraków

MEDYCZNE LABORATORIUM DIAGNOSTYKA, nr księgi rejestrowej Podmiotu Leczniczego: 00000005831,  
ul. Mickiewicza 12, 42-217 Częstochowa, Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi

**WYNIK BADANIA GRUPY KRWI NR 1356/G/25**

**POTWIERDZONY**

Data rejestracji: 2025-03-12 14:06:00  
Kontahent: 5-DIAGNOSTYKA S.A.  
Odział: 00052214-Częstochowa, Sułkowskiego (Wolności)

Badania poprzednio:  
Nr: 1355/G/25  
Data/godz.: 2025-03-12 18:13:59

Obiorca wyniku: -  
Punkt pobrania: Częstochowa - Mickiewicza  
Data/godz. pobrania próbki: 2025-03-12 08:05  
Data/godz. przyjęcia próbki do badań: 2025-03-12 16:04:01  
Data/godz. wykonania badania: 2025-03-12 18:11:31  
Data/godz. autoryzacji badania: 2025-03-12 18:14:06

Dane pacjenta:  
Nazwisko i imię: [REDACTED]

38092260XZ

Data/godz. wydruku: 2025-03-12 18:14:29

WYNIK POTWIERDZONY - *Dobrze*

Data urodzenia: [REDACTED] Płeć: Żeńska

**WYNIK BADANIA GRUPY KRWI**

W/I  
[REDACTED]

alut: 2025-04-02 10:58  
alu: 2025-04-02 16:11  
2025-04-03

RUPY KRWI (e65) (g)

**A RhD+ (dodatni)**

ościowe: **Przeciwciał odpornościowych do antygenów krwinek czerwonych: NIE STWIERDZONO**

Badanie wykonano metodą automatyczną, mikrokolumnową z żelem na aparacie Erytra firmy Grifols.

1672

W Żylna (EDTA) SEROLOGIA  
ul. P. Świerzyńskiego 18, 31-584 Kraków

WYNIK NIEPOTWIERDZONY - *Źle*

Proszę poinformować lekarza:

- jeśli ma Pan/Pani założony aparat ortodontyczny,
- o zażywaniu leków przeciwzakrzepowych najpóźniej na 10 dni przed zabiegiem,
- jeśli przebywa Pan/Pani pod opieką lekarza specjalisty,
- o przyjmowanych lekach,
- o przebytych infekcjach wirusowych (grypa, opryszczka, etc.) w ciągu ostatnich 14 dni przed zabiegiem.

W dniach poprzedzających zabieg (ok. 7 dni) nie należy:

- korzystać z solarium,
- zabiegów złuszczących skórę,
- golić i depilować okolice operowanej.
- Proszę nie balsamować oraz nie kremować ciała - także dzień przed zabiegiem.

W dniu zabiegu proszę pozostać na czczo, proszę nie pić. Zalecana kąpiel rano w dniu zabiegu.

Proszę spisać przyjmowane leki.

Jeśli ma Pani paznokcie żelowe lub hybrydowe - nie ma konieczności ich usuwania.

Jeśli mieszka Pani z psem/kotem, proszę zastosować się do naszych zaleceń w załączniku nr 6.

**Proszę zabrać ze sobą:**

- ksero dodatkowych badań i wypisów ze szpitala, dowód tożsamości, pidżamkę, klapki (pod prysznic), przybory kosmetyczne.
- szlafrok i ręcznik otrzyma Pani od nas na czas pobytu w szpitalu.

Wszystkie przesłane dokumenty do podpisu, wykonane badania zgodnie z zaleceniami.

Proszę zastanowić się na jaki czas potrzebuje Pani zwolnienie lekarskie i podać to podczas przyjęcia do Szpitala.

Prosimy także o podanie podczas przyjęcia do Szpitala specjalnych zaleceń dietetycznych.

**Po operacji otrzyma Pani numer telefonu do Doktora - gdyby coś Panią niepokoiło proszę dzwonić/pisać bezpośrednio na ten numer .**

**W sprawie umówienia wizyt kontrolnych w okresie pooperacyjnym oraz późniejszym proszę dzwonić pod nr: 518-026-868.**