

Vážená paní doktorko, vážený pane doktore,

prosím Vás o laskavé zajištění nezbytných předoperačních vyšetření

pro paní, pana:

rodné číslo:.....

termín a druh operace:

1) **kompletní anamnéza a fyzikální vyšetření**

2) **laboratorní vyšetření:**

- hemoglobin, hematokrit, erytrocyty, leukocyty, trombocyty
 - aPTT, Quick (INR), fibrinogen
 - ionty (Na, K, Cl), urea, kreatinin, bilirubin, ALT, AST, glykémie, CRP
 - chemické vyšetření moči, při nálezů patologie i sediment
 - HbsAg, BWR, VHC, HIV – u velkých výkonů (např. totální endoprotéza, reoperace totální endoprotézy, artrodéza, reosteosyntéza)
 - jiné:
-

3) **RTG plic**

- u pacientů nad 60 let
- u kuřáků nad 40 let
- u pacientů do 60 let při anamnéze respiračního onemocnění

4) **EKG + popis**

- u pacientů nad 40 let
- u pacientů do 40 let při anamnéze srdečního onemocnění

5) **závěr (souhrn) interního vyšetření se zhodnocením stavu pacienta a jeho schopností absolvovat operační výkon eventuálně s návrhem optimalizace perioperačního managementu**

6) u pacientů dispenzarizovaných u ambulantního specialisty **další vyšetření dle pacientovy anamnézy** – např. echokardiografie, spirometrie, Holter, laboratorní vyšetření (hormony štítné žlázy, jaterní testy, aj.) ve spolupráci s tímto specialistou

7) **veškerou RTG a CD dokumentaci i z jiných pracovišť**

8) jiné:

.....

Prosíme o laskavé zapůjčení originálů nebo kopií vyšetření.

Veškeré nálezy nemají být starší **30dnů**.

Pro potřeby anesteziologa a internisty, kteří se často opírají o dynamiku změn zdravotního stavu, nestačí vyjádření „v normě“.

Pacientovi **vysad'te** před plánovanou operací:

- 7 dnů nesteroidní antirevmatika, antiflogistika
- antikoagulační terapii (Warfarin apod.) 7 – 10 dní před operací, převed'te pacienta na Zibor 3 500 IU

KONTAKTY: Telefon – 596 192 572 se záznamovou schránkou a faxem

Mobil – 724 158 597

Email – ortopedie@mnof.cz

Děkujeme za spolupráci.

Kolektiv Ortopedie