

Ta lista będzie pomocna w uporządkowaniu zaleceń, które otrzymasz od lekarza przed operacją. Jeśli masz jakiegokolwiek wątpliwości, poproś personel medyczny o pomoc w wypełnieniu karty.

|   |
|---|
| <b>Termin przyjęcia do szpitala:</b> _____                            |
| <b>Adres szpitala:</b> _____<br>_____                                 |
| <b>Numer kontaktowy oddziału:</b> _____                               |
| <b>Termin konsultacji anestezyjologicznej*:</b> _____                 |
| <small>*część konsultacji odbywa się po przyjęciu do szpitala</small> |

| <b>Konsultacje specjalistyczne</b>         | <b>Termin</b>           |
|--|-------------------------|
| lekarz rodzinny<br>_____<br>_____<br>_____ | _____<br>_____<br>_____ |

| <b>Badania</b>          | <b>Data</b>             |
|-------------------------|-------------------------|
| _____<br>_____<br>_____ | _____<br>_____<br>_____ |

| <b>Leki, suplementy i zioła, które należy Odstawić:</b> | <b>Data</b>             |
|---|-------------------------|
| _____<br>_____<br>_____                                 | _____<br>_____<br>_____ |

|  |
|--|
| <b>Inne zalecenia</b> _____<br>_____<br>_____<br>_____ |
|--|

● **Rzeczy, które należy zabrać ze sobą do szpitala**

- Ważny dokument tożsamości
- Skierowanie do szpitala
- Dokumentację medyczną z wcześniejszych pobytów w szpitalach, badania (laboratoryjne, obrazowe) i w razie potrzeby zaświadczenia od lekarzy, u których leczysz się przewlekle
- Listę wszystkich leków, które przyjmujesz na stałe
- Leki własne w oryginalnych opakowaniach
- Aparat słuchowy/okulary/szklą kontaktowe
- Kule/balkonik (jeśli na co dzień z nich korzystasz)
- Telefon z ładowarką
- Podstawowe przybory toaletowe:
  - szczoteczkę do zębów, pastę do zębów
  - szampon, mydło
  - grzebień
  - maszynkę do golenia
  - ręcznik
  - chusteczki higieniczne oraz chusteczki nawilżające
  - ubrania na zmianę: piżamę, szlafrok lub dres (najlepsza będzie swobodna odzież, którą łatwo zdjąć – podczas pobytu w szpitalu pacjenci są często badani)
  - bieliznę, skarpetki
  - klapki pod prysznic
- Kilka butelek wody do picia oraz niewielką ilość jedzenia (na oddziałach zwykle jest lodówka, z której mogą korzystać pacjenci)
- Książki, gazety, krzyżówki, laptop, tablet – cokolwiek lubisz robić w wolnym czasie
- Drobne pieniądze (mogą przydać się w automacie czy szpitalnym sklepie)
- Aparat CPAP (jeśli korzystasz z niego w domu)

● **Czego nie zabierać ze sobą do szpitala**

- Kosztownych rzeczy (np. drogiej biżuterii)
- Nadmiaru ubrań i jedzenia
- Dużej ilości pieniędzy

| LP. | NAZWA LEKU | DAWKA<br>(jednokrotna) | ILE RAZY DZIENNIE<br>(wpisz liczbę) | PORA ZAŻYWANIA<br>(postaw x we właściwym miejscu) |          |         |
|-----|------------|------------------------|-------------------------------------|---|----------|---------|
|     |            |                        |                                     | RANO  | POŁUDNIE | WIECZÓR |
| 1.  |            |                        |                                     |   |          |         |
| 2.  |            |                        |                                     |   |          |         |
| 3.  |            |                        |                                     |   |          |         |
| 4.  |            |                        |                                     |   |          |         |
| 5.  |            |                        |                                     |   |          |         |
| 6.  |            |                        |                                     |   |          |         |
| 7.  |            |                        |                                     |   |          |         |
| 8.  |            |                        |                                     |   |          |         |
| 9.  |            |                        |                                     |   |          |         |
| 10. |            |                        |                                     |   |          |         |

**Przyjmowane suplementy diety, witaminy i zioła:**

**Moje alergie (m.in. na leki):**