

Уважаемый пациент !

Ваша операция назначена на «_____» _____ 201__ г.

Стоимость операции : _____ руб.

Если Вы принимаете такие препараты как **ТРОМБО-АСС, ВАРФАРИН, КАРДИОМАГНИЛ**, их необходимо **ОТМЕНИТЬ** за **2 дня** до операции и **2 дня** после операции.

В оперируемый глаз закапывать за **2 дня до операции** по 1 – 2 капли 4 раза в день:

- **ВИГАМОКС**
- **ИНДОКОЛЛИР**

В оперируемый глаз закапывать **после операции:**

1. **ВИГАМОКС**
2. **ОФТАН-ДЕКСАМЕТАЗОН**
3. **ИНДОКОЛЛИР/КОРНЕРЕГЕЛЬ**

Накануне операции (вечером и утром) при необходимости можно принять внутрь 20-30 капель валокардина или таблетку феназепамы.

Все лекарственные препараты, назначенные другими врачами по общим заболеваниям, не отменять!

Режим питания обычный.

С СОБОЙ ИМЕТЬ:

1. Сменную чистую обувь
2. Сменную хлопчатобумажную или льняную одежду
3. Паспорт
4. Результаты анализов (анализы крови на ВИЧ, RW, гепатит В, С)
5. Пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями рекомендуем предоставить результаты ЭКГ