

Tarih

Sayın

,

.....
.....
tanı(lar)sıyla

.....
.....
ameliyat(larını) geçireceksiniz.

1. Geçireceğiniz ameliyatın risk ve komplikasyonları ile ilgili bilgi aldınız mı?
2. Anestezi doktoru randevusu alındı mı?
3. Sigorta onam formu başvurusu yapıldı mı?
4. Ameliyat zamanı
 - a. Ameliyattan bir gece önce, verdiğimiz antiseptik fırça ile bölgeyi temizleyiniz.
 - b. Aksi söylenmediği takdirde ameliyattan önceki gece 24:00'ten itibaren aç kalmanız gerekiyor.
 - c. Ameliyat sabahı aksi söylenmediği takdirde 06:45'te hastanede olmanız gerekiyor.
 - d. Ameliyat sebebi ile ilgili tetkiklerinizi yanınızda getirmeyi unutmayın. Unutursanız ameliyatınız ertelenebilir.