SZPITAL GROCHOWSKI - PRACOWNIA HEMODYNAMIKI

Imię i nazwisko .....

Warunki wykonania koronarografii/PTCA w Klinice Kardiologii CMKP

1. Proszę zgłosić się do Izby Przyjęć tutejszego Szpitala w dniu .....r. między **godz. 15-16** w celu przyjęcia na planowy zabieg do Pracowni Hemodynamiki.

2. Proszę mieć ze sobą **skierowanie** do szpitala oraz dotychczasową **dokumentację medyczną** (przykładowo wyniki: Echo, holtera, ekg, testu wysiłkowego, karty wypisowe ze szpitali)

3. Proszę przynieść ze sobą piżamę, szlafrok, kapcie, przybory toaletowe oraz coś na kolację na dzień przyjęcia do szpitala

4. Jeżeli przyjmujecie Państwo leki rozrzedzające krew w porozumieniu z lekarzem kierującym należy je odstawić. Jeżeli przyjmuje Pan/Pani któryś z leków wymienionych poniżej, należy go przyjmować bez zmian **Acard, Polocard, Clexan, clopidogrel**.

5. Po badaniu koronarograficznym - wypis do domu w dniu badania wieczorem

6. Do poniższej tabelki proszę wpisać **aktualnie** przyjmowane **leki**:

Nazwa leku	Dawka leku (ile mg w tabletce)	Jak Państwo przyjmują ten lek? Ile razy dziennie, ile tabletek.

6. W razie pytań prosimy o kontakt z sekretariatem Pracowni, tel: 22 51-52-757.