

NZOZ Centrum Medyczne **All-Med**  
Specjalistyczne Gabinety Lekarskie Marcin Ogórek  
94-048 Łódź, ul. Wyszyńskiego 29  
tel: 42 275 83 82  
e-mail: [chirurgia@all-med.pl](mailto:chirurgia@all-med.pl)

**SPORTO Sp. z o.o.**  
ul. Miedziana 13/15, 90-038 Łódź,  
tel: 42 671 77 77; 502 031 022; 574 486 140  
e-mail: [przychodnia@sporto.net.pl](mailto:przychodnia@sporto.net.pl)

## **NAJWAŻNIEJSZE INFORMACJE DLA PACJENTÓW ZGŁASZAJĄCYCH SIĘ NA ZABIEGI OPERACYJNE - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU**

Poniżej przedstawiamy podstawowe informacje dotyczące zabiegu ortopedycznego jakiemu będzie Pani/Pan poddana/ny:

- 1) Oddział szpitalny **ALL-MED** mieści się w Łodzi przy alei **Wyszyńskiego 29**, Budynek Galerii Retkińskiej, I piętro, wejście przy Rossmanie.
- 2) Pacjent zgłasza się w dniu zabiegu o godzinie 8:00

### **WAŻNE INFORMACJE DLA PACJENTA PRZED ZABIEGIEM OPERACYJNYM:**

- 3) Pacjent do zabiegu zgłasza się na czczo (bez jedzenia, picia i żucia gumy), chyba że ustali inne zasady z lekarzem ortopedą prowadzącym
- 4) W przypadku zabiegów ręki, proszę o obcięcie paznokci, usunięcie tipsów i lakieru do paznokci.
- 5) W przypadku zabiegów stopy, proszę o obcięcie paznokci.
- 6) W przypadku zabiegów na kończynie dolnej, proszę zaopatrzyć się w dwie kule łokciowe, chyba, że ustalenia z prowadzącym lekarzem ortopedą będą inne.
- 7) Zgłaszając się do zabiegu, proszę mieć ze sobą podstawowe rzeczy osobiste, które uzna Pani/Pan za potrzebne podczas pobytu w szpitalu.
- 8) **PROSZE NIE GOLIĆ MIEJSCA OPEROWANEGO!**
- 9) Przed planowanym zabiegiem należy zadbać o stan skóry operowanego miejsca. Proszę na 2 tygodnie przed operacją unikać wizyt w salonach kosmetycznych, a w szczególności zabiegów obejmujących skórę w okolicach planowanego zabiegu operacyjnego,
- 10) Aktywne zmiany skórne miejsca operowanego dyskwalifikują pacjenta zgłaszającego się do zabiegu. W przypadku zmian przewlekłych, wymagane jest zaświadczenie od lekarza dermatologa o braku przeciwwskazań do zabiegu.

- 11) W przypadku przeziębienia, choroby, opryszczki w dzień zabiegu, lub brania antybiotyku w okresie przed zabiegiem, proszę o pilny kontakt, gdyż w takim przypadku dany zabieg się nie odbędzie. Terapia antybiotykiem powinna zakończyć się najpóźniej 3 tygodnie przed zabiegiem.
- 12) Z reguły czas pobytu w szpitalu to 1 doba (1 noc). Wypis ma miejsce następnego dnia po zabiegu w godzinach 7:00-9:00
- 13) Płatności za zabieg dokonuje się **przed zabiegiem**, w szpitalu, gotówką lub kartą.  
Możliwa jest płatność przelewem na konto szpitala:  
Bank Pocztowy S.A. Nr: 12 1320 1449 2652 0016 2000 0001. W tytule przelewu proszę wpisać datę zabiegu oraz imię i nazwisko osoby operowanej. Potwierdzenie dokonania przelewu należy przesłać przed zabiegiem na adres mailowy szpitala:  
[chirurgia@all-med.pl](mailto:chirurgia@all-med.pl)

## **DOKUMENTY, KTÓRE NALEŻY MIEĆ ZE SOBĄ ZGŁASZAJĄC SIĘ NA ZABIEG:**

- 14) dowód osobisty
- 15) potwierdzenie opłacenia zabiegu operacyjnego (tylko w przypadku gdy potwierdzenie nie zostało wcześniej przesłane na adres szpitala: [chirurgia@all-med.pl](mailto:chirurgia@all-med.pl))
- 16) karty wypisowe z poprzednich pobytów w szpitalu
- 17) zaświadczenie o braku przeciwwskazań do zabiegu operacyjnego lub zaświadczenie o stanie zdrowia od lekarza POZ
- 18) wyniki badań dodatkowych: MRI, USG, RTG
- 19) wyniki badań laboratoryjnych wykonanych w tygodniu poprzedzającym zabieg operacyjny: **APTT, INR, glukoza, morfologia, jonogram, grupa krwi, CRP**
- 20) (w przypadku chorób tarczycy) aktualne zaświadczenie od endokrynologa i badanie TSH
- 21) (w przypadku osób po 60 roku życia) wynik **EKG**