

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Nord Milano	FOGLIO INFORMATIVO INDICAZIONI PRERICOVERO PER INTERVENTI IN ANESTESIA LOCALE O TOPICA	Rev. 0	Pag. 1 di 1
		ASSTNM-FI-063	

Gentile Sig./Sig.ra, il giorno del prericovero **NON VERRA' OPERATO** ma farà gli esami e le visite necessari a programmare l'intervento.

Presentarsi il giorno/...../alle ore.....al 6° piano corpo A

UNITA' OPERATIVA DI OCULISTICA

È NECESSARIO:

- Far compilare al proprio medico di base il modulo allegato "**SCHEDA DI ACCESSO DEL MEDICO CURANTE**", una o due settimane prima del prericovero, e portare un'**IMPEGNATIVA** per l'intervento di cataratta.
- **Portare TUTTA la documentazione oculistica disponibile**, anche non recente (visite, controlli ed eventuali interventi precedenti)
- **Portare eventuale documentazione sanitaria rilevante**, anche non recente (per es. elettrocardiogrammi, visite cardiologiche, visite diabetologiche, ecc.)
- **NON serve rimanere a digiuno** (non sarà eseguito il prelievo di sangue).
I pazienti diabetici sono pregati di eseguire una misurazione della glicemia prima di recarsi in ospedale. **FARE UNA COLAZIONE leggera.**
- **Assumere eventuali farmaci del mattino prima di recarsi in ospedale.**
Portare con se tutti i farmaci in uso nelle loro confezioni.
- Portare tessera sanitaria ed eventuali esenzioni
- Leggere il foglio informativo per intervento di cataratta allegato
- Non utilizzare lenti a contatto nei 7 giorni precedenti il prericovero

Nel giorno del prericovero le comunicheremo la data dell'intervento e potrà lasciare l'ospedale entro le ore 13.00

Per informazioni contattare il n° **02 57998397**
dal lunedì al venerdì dalle ore 07.00 alle ore 13.00.

Se per vari motivi non potesse presentarsi, la preghiamo di avvisarci.
La sua programmazione chirurgica resterà valida per i successivi due mesi.
Se non perverranno ulteriori notizie, la prenotazione verrà annullata.