



**SZPITAL
ŚW. WOJCIECHA**

Szpital św. Wojciecha

Wielkopolskie Centrum Medyczne
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

ul. B. Krzywoustego 114, 61-144 Poznań
tel. 61 62 33 111
email: sekretariat@szpitalswwojciecha.pl

NIP: 7822550546
REGON: 302139276
KRS: 0000852668
Kapitał podstawowy 712 tysięcy złotych

INFORMACJE DLA PACJENTA PRZYJMOWANEGO DO SZPITALA CELEM WYKONANIA PLANOWANEGO ZABIEGU OPERACYJNEGO

PROSIMY O ZABRANIE:

1. Ważnego dowodu osobistego lub paszportu, a w przypadku pacjenta będącego cudzoziemcem - innego dokumentu stwierdzającego tożsamość.
2. Skierowania do szpitala.
3. Wyników badań laboratoryjnych niezbędnych do wykonania zabiegu/operacji – zgodnie z wykazem otrzymanym przed zabiegiem.
4. Dokumentacji medycznej będącej w posiadaniu pacjenta (zdjęcia RTG, badania USG, KT, wyniki innych badań oraz karty informacyjne leczenia szpitalnego).
5. Zaświadczeń – w przypadku chorób przewlekłych opinie lekarskie dot. braku przeciwwskazań do leczenia operacyjnego (kardiolog, internista, laryngolog, ginekolog, endokrynolog, neurolog, chirurg naczyniowy – według zaleceń lekarza operatora).
6. Wszystkich regularnie zażywanych leków w oryginalnych opakowaniach:
 - w dniu przyjęcia proszę o zażycie leków zgodnie z zaleceniem lekarza operatora,
 - **w przypadku pobierania leków powodujących zmniejszoną krzepliwość krwi** (np. acard, polocard, acenocumarol, syncumar itp.) należy zaprzestać ich przyjmowania **na 7 dni** przed przyjęciem na oddział; w uzasadnionych przypadkach może być wskazana zmiana leku przeciwkrzepliwego podawanego drogą doustną na lek podawany poprzez wstrzyknięcie podskórne – po konsultacji z lekarzem operatorem.
7. Zaświadczenia potwierdzającego wykonanie szczepienia przeciwko WZW typu B – zalecane.
8. Rzeczy osobistych niezbędnych w czasie pobytu na oddziale (przybory toaletowe, piżama, szlafrok, obuwie do chodzenia w szpitalu; w przypadku zabiegów na kończynie dolnej obuwie pełne na stabilnej podeszwie).
9. W przypadku planowych zabiegów ortopedycznych w obrębie kończyn dolnych wskazane jest zaopatrzenie się w kule łokciowe.
10. W przypadku zabiegu usuwania żyłaków kończyn dolnych prosimy o zaopatrzenie się w pończochy uciskowe – stopień ucisku 2.
11. W przypadku hospitalizacji dzieci prosimy o zabranie Książeczki Zdrowia Dziecka.

INFORMACJE O PŁATNOŚCI:

1. Prosimy o uregulowanie opłaty za zabieg operacyjny najpóźniej w dniu zabiegu. Możliwe formy płatności:

- a) Gotówka
- b) Karta (proszę o sprawdzenie limitu)
- c) Przelew (nie później niż 2 dni robocze przed zabiegiem), podając w tytule przelewu: imię, nazwisko i datę zabiegu. Kwoty powyżej 15 000 zł prosimy uregulować wyłącznie przelewem.

Numer konta bankowego:

64 1750 1019 0000 0000 2658 9983

W przypadku korzystania z konta zagranicznego: Bank BGŻ BNP Paribas S.A.

PL 64 1750 1019 0000 0000 2658 9983 **Numer SWIFT:** PPABPLPKXXX

- d) System płatności ratalny: MediRaty, tel.: 22 266 83 70; www.mediraty.pl



PRZYGOTOWANIE DO ZABIEGU:

1. **Przeciwwskazaniem do wykonania zabiegu jest infekcja, gorączka lub opryszczka !**
2. Pacjent zobowiązany jest powstrzymać się od spożywania jakichkolwiek posiłków oraz płynów na 8 godzin przed planowanym zabiegiem operacyjnym.
3. W przypadku chorych na cukrzycę przyjęcia odbywają się w godzinach rannych, tj. 7.30 - 10.00.
4. Należy zaprzestać palenia tytoniu oraz żucia gumy na 24 godziny przed zabiegiem operacyjnym.
5. Prosimy o zmycie makijażu, lakieru z paznokci i usunięcie tipsów.
6. Prosimy o zdjęcie biżuterii i metalowych ozdób.

INFORMACJE DODATKOWE:

1. W cenę pobytu pacjenta w Szpitalu (powyżej 12 godzin) wliczone jest wyżywienie.
2. W przypadku hospitalizacji dziecka, pobyt jednego rodzica w Szpitalu z wyżywieniem jest dodatkowo płatny 738 zł.
3. Zapewniamy możliwość przechowania wartościowych rzeczy w depozycie oddziału szpitalnego.
4. Każdy pokój jest wyposażony w łazienkę, telewizor, klimatyzację, dostęp do Wi-Fi, punktowe oświetlenie przyłóżkowe, bezpośrednie wyjście na taras.
5. Na wyposażeniu łazienki jest 1 ręcznik oraz suszarka do włosów (po zgłoszeniu takiej potrzeby).
6. Zapewniamy bezpłatny parking na terenie szpitala.
7. Zapewniamy możliwość skorzystania z transportu medycznego do domu (na życzenie Pacjenta, dodatkowo płatny).
8. Na terenie Szpitala obowiązuje bezwzględny zakaz palenia tytoniu, spożywania alkoholu i środków psychoaktywnych.
9. Szpital nie odpowiada za rzeczy pozostawione przez pacjentów.
10. Informacje o stanie pacjentów są udzielane wyłącznie w bezpośredniej rozmowie i tylko osobom upoważnionym przez pacjenta zgodnie z zasadami ochrony tajemnicy lekarskiej.

PO ZABIEGU:

Proszę pamiętać, że po znieczuleniu:

1. Nie należy prowadzić samochodu przez co najmniej 24 godziny po znieczuleniu.
2. Nie należy obsługiwać skomplikowanych urządzeń przez co najmniej 24 godziny po znieczuleniu.
3. Nie powinno się podejmować żadnych ważnych decyzji (w tym podpisywać żadnych dokumentów) w dniu zabiegu, ani w czasie kiedy podawane są Państwu leki, mogące wpływać na ocenę rzeczywistości (większość silnych leków przeciwbólowych i uspokajających, za wyjątkiem leków znieczulenia przewodowego).
4. Nie wolno spożywać alkoholu przez co najmniej 24 godziny po znieczuleniu.

INFORMACJE O PRAWACH PACJENTA I PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH:

Prosimy zapoznać się z Kartą Praw i Obowiązków Pacjenta dotyczącą praw i obowiązków pacjenta oraz zasad przetwarzania danych osobowych pacjentów, osób przez nich upoważnionych lub działających w ich imieniu.

OPIEKUN PACJENTA: telefon: 61/6233449

Anna Solska: 609 860 736; e-mail: anna.solska@szpitalswwojciecha.pl

Agnieszka Stefanek: 609 861 240; e-mail: agnieszka.stefanek@szpitalswwojciecha.pl

Malwina Czekalska: 609 863 422; e-mail: malwina.czekalska@szpitalswwojciecha.pl

Alicja Woźniak: 506 775 587; e-mail: alicja.wozniak@szpitalswwojciecha.pl