

הזמנת מטופל לניתוח (ימולא ע"י הרופא במרפאה ויניתן למטופל ביד)

שם משפחה _____ שם פרטי _____ ת. זהות _____
טלפון בבית _____ טלפון סלולרי _____
תאריך לידה _____ גיל _____
שם הניתוח _____
מבוטח כללית מושלם: כן / לא גורם מבטח אחר _____

הכנות נדרשות לניתוח ו/או להגעה למרפאה טרום ניתוחית

- ✓ הפסקת תרופות נוגדות קרישה (פרט) _____
- ✓ יש להביא את כל הבדיקות כמפורט בטופס "בדיקות נדרשות לקראת ניתוח"
- ✓ יש להביא את כל התרופות אותן נוטל המטופל בביתו באריזתן המקורית
- ✓ הכנת מוצרי דם _____
- ✓ פרמדיקציה _____
- ✓ הסרת שיער _____

תאריך _____ שם הרופא _____ חתימת הרופא _____

על המטופל להביא טופס זה למרפאה הטרום ניתוחית ו/או ביום הניתוח