

Уважаемый _____, вы записаны на эксимерлазерную операцию в
Центр зрения _____ Г.

На госпитализацию Вам необходимо подойти в платную регистратуру на 1 этаж 8-ми этажного корпуса с результатами
анализов.

ОФТАЛЬМОЛОГУ (ТЕРАПЕВТУ, ВОП) ПОЛИКЛИНИКИ по месту жительства

Для поступления в областную офтальмологическую больницу для лечения необходимо предоставить результаты
следующих обследований (в скобках указан срок годности):

АНАЛИЗЫ

1. Анализ крови на РМП (для взрослых и детей с 15 лет) (3 месяца) _____

2. Данные обследования на вирус гепатита В (1 месяц), анти ВГС методом ИФА _____

3. Обследование на ВИЧ-инфекцию (3 месяца) _____

Диагноз госпитализации: _____

Врач-офтальмолог: _____

телефон администратора платной регистратуры 68-31-06

Проносить в отделения багажные сумки, верхнюю одежду и уличную обувь запрещено.

Для госпитализации при себе иметь сменную обувь.