



S.C.D.O. OCULISTICA

Presidio Ospedaliero di Galliate/ NOVARA
Direttore Dr. S. De Cillà
Tel. 0321.3732341/6406 Fax 0321.3732787
E-mail oculistica.segre@maggioreosp.novara.it

N° Prenotazione.....

DATA.....

**INFORMATIVA PER INTERVENTO AMBULATORIALE COMPLESSO P.O. GALLIATE
CATARATTA**

- Presentarsi con impegnativa di ricovero fatta dal medico curante
- Presentarsi per il pre-ricovero il giornoalle ore..... c/o Ospedale di Novara – Padiglione A sotterraneo S.C. Oculistica in segreteria che darà indicazione sul numero di ambulatorio di riferimento, a **digiuno**, durante questa giornata verranno eseguiti prelievi ematici, Visita Anestesiologica, ed altri accertamenti diagnostici se necessario.
- Portare **fotocopie** di:
 - a. Documento d' identità (fronte-retro)
 - b. Codice fiscale (fronte-retro)
 - c. Ultima consulenza oculistica
 - d. Consulenze specialistiche varie (es. cardiologica, pneumologia, ecc...)
 - e. Attestazione del medico curante indicante anamnesi remota ,prossima,e progressi interventi chirurgici, terapia domiciliare, allergie in carta intestata timbrata e firmata
 - f. Per portatori di lenti a contatto: sospendere utilizzo in entrambe gli occhi 7 gg prima del pre ricovero.
- Intervento programmato per il giorno.....alle ore.....c/o Ospedale di Galliate S.C. Oculistica Padiglione principale, 1 piano (adiacente al reparto di chirurgia) attenendosi alle seguenti indicazioni:
 - a. Colazione leggera entro le ore 06.30
 - b. Assunzione della terapia domiciliare durante la colazione
 - c. Portare pigiama, ciabatte,effetti personali, farmaci da assumere nel post intervento
 - d. Rimuovere smalto dalla unghie,trucco, collane, orecchini, anelli, orologi, accessori per capelli
- 3 GG prima dell'intervento instillare in entrambi gli occhi:
 - a. LEVOFLOXACINA collirio 1 gtt x 4 volte al giorno ore 8-12-16-20
- In caso di necessità rivolgersi:
Reparto OFTALMOLOGIA Ospedale GALLIATE tel 0321.805406 (dalle ore 8.00 alle ore 15.00)