



ul. M. Skłodowskiej-Curie 73, Toruń
gabinet A 45,
czynny w godzinach 8.00 - 18.00
informacja telefoniczna w godz.
od 14.00 - 16.00
pod nr tel. **56 658 44 33** lub
e-mail: **oddział@citomed.pl**

Szanowna Pani Doktor
Szanowny Panie Doktorze,

W związku ze zgłoszeniem się do naszego ośrodka pacjentki/pacjenta

.....
celem przeprowadzenia kwalifikacji do zabiegu okulistycznego (usunięcie zaćmy), zwracamy się z uprzejmą prośbą o wydanie zaświadczenia o stanie zdrowia osoby będącej pod opieką Pani Doktor/ Pana Doktora.

Zabiegi tego typu wykonywane są w naszej placówce w znieczuleniu miejscowym-kroplowym oraz dożylniej sedacji prowadzonej przez anestezjologa.

Ze względu na bezpieczeństwo chorego, **powodem, który nie pozwala na wykonanie zabiegu w trybie jednodniowym w naszej placówce**, jest obecność określonych, poważnych schorzeń współistniejących wymienionych na odwrotnej stronie.

W takiej sytuacji pacjent będzie skierowany do leczenia w trybie stacjonarnym.

Podpisane przez Panią Doktor/Pana Doktora zaświadczenie o stanie zdrowia będzie stanowiło podstawę dalszego postępowania kwalifikacyjnego.

Dziękujemy za współpracę!

Zespół Lecznic Citomed Sp. z o.o.