ООО «Офтальмологический центр Карелии»

Памятка хранится у пациента до и после операции

г. Петрозаводск, наб. Варкауса 1.Б,

тел.: 8 (8142) 59-20-80 или 8 (8142) 33-23-22

klinika@eyes-karelia.ru

**ПАМЯТКА РОДИТЕЛЯМ**

***Уважаемые родители!***

Вашему ребенку предстоит зондирование слезных путей. В нашей клинике оно выполняется каждую неделю по **понедельникам*.***

Запись осуществляется по телефону 8 (800) 707-89-96 (вызов бесплатный).

**Для лечения Вам понадобятся:**

Глазные капли **Ципрофлоксацин 0,3%** (1 флакон).

**При поступлении Вам понадобятся**:

1. Свидетельство о рождении (оригинал); дополнительно необходим паспорт родителя.
2. Заключение педиатра с развернутым диагнозом об отсутствии противопоказаний к лечению под местной анестезией (Оксибупрокаин 0,4%).
3. Заключение специалиста при наблюдении по заболеванию (кардиолог, невролог и прочее).
4. Данные анализов:
* Клинический анализ крови (срок действия – 10 дней);
* Анализ крови на длительность кровотечения (срок действия – 10 дней).

**В день выполнения зондирования:**

* + - 1. Не кормить ребенка 1 час до прихода в клинику.
			2. Вам следует прийти в регистратуру в назначенное время, назвав фамилию ребенка и цель прихода (на зондирование).
			3. После осмотра врача и проведения процедуры Вам будет выдан эпикриз о выполненной процедуре, рекомендации по дальнейшему лечению.

**Просим Вас соблюдать следующие рекомендации после зондирования:**

* Осмотр у врача-офтальмолога в поликлинике по месту жительства через 7 дней.
* Необходимо закапывать глазные капли

**Ципрофлоксацин 0,3%** по 1 капле 4 раза в день. 7 дней.

Перед закапыванием обязательно мойте руки.

* Выполнять массаж слезного мешка 5 раз в день до кормления в течение 14 дней.
* Избегать переохлаждений.
* Избегать тепловых процедур на область лица и головы (УВЧ, УФ и др.)

***Скорейшего выздоровления!***