ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

ΚΑΡΔΙΟΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

*Διευθυντής: Νικόλαος Χαροκόπος, Αν. Καθηγητής*

**ΕΝΤΥΠΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ**

Ονοματεπώνυμο ασθενούς:………………………………………………………………………………..

Πατρώνυμο: ………………………………………………………………………………………………………..

Ημερομηνία Γέννησης ασθενούς:………………………………………………………………………..

Πιθανή ημερομηνία χειρουργικής επέμβασης:…………………………………………………….

Εκτιμώμενες ανάγκες σε μονάδες αίματος …**6-8**…..και αιμοπεταλίων……**2-4**…….

Για τον απρόσκοπτο προγραμματισμό της χειρουργικής επέμβασης, το περιβάλλον του ασθενούς, παρακαλείται να επικοινωνήσει με την Αιμοδοσία του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών.

Η επικοινωνία μπορεί να γίνει:

* με επίσκεψη στην Αιμοδοσία (8:30-14:30) ή
* τηλεφωνικά στο 2613 603 668 (γραφείο ιατρών)

Το προσωπικό της Αιμοδοσίας θα σας ενημερώσει για το πώς και πότε πρέπει να καλυφθούν οι ανάγκες του ασθενούς σε αίμα και αιμοπετάλια και θα λύσει κάθε σας απορία σχετικά με την προσφορά αίματος και αιμοπεταλίων από υγιείς δότες.

Η επιλογή υποψήφιων δοτών αίματος και αιμοπεταλίων ακολουθεί συγκεκριμένες διαδικασίες και συστήνεται η επικοινωνία σας με την Αιμοδοσία να προηγείται τουλάχιστον μιας εβδομάδας της ημερομηνίας επέμβασης.

Στοιχεία επικοινωνίας με την Αιμοδοσία του Π.Γ.Ν.Π.:

* Γραφείο ιατρών: 2613 603 668 (8:30-14:30)
* Tμήμα αιμοπεταλιαφαίρεσης: 2613 604 011 (10:00-12:00)
* Γραφείο Προϊσταμένης: 2613 603 667 (8:30-14:30)
* Γραφείο ενημέρωσης καλύψεων ασθενών: 2613 604 017 (8:30-14:30)
* Ηλεκτρονική διεύθυνση: kentroaimatos@gmail.com