



UZSOKI UTCAI KÓRHÁZ
A Semmelweis Egyetem Gyakorló Kórháza
1145 Budapest, Uzsoki utca 29-41.
Főigazgató: Dr. Ficzere Andrea

SEBÉSZETI - ONKOSEBÉSZETI OSZTÁLY
Osztályvezető főorvos: Dr. Bursics Attila Ph.D.

E-mail: bursics@uzsoki.hu
Telefon: 06-1-467-3794
06-1-467-3700/1749
Telefax: 06-1-220-9950
www.uzsoki.hu

Betegtájékoztató emlőműtétekről



Uzsoki Utcai Kórház

Sebészeti-Onkosebészeti Osztály – Fővárosi Onkosebészeti Központ

Budapest



Kedves Betegünk!

Az elvégzett vizsgálatok alapján az Ön gyógyulásához emlőműtetre van szükség, ezért bocsátjuk ezt a tájékoztatót az Ön rendelkezésére. Ezen tájékoztató segítségével megpróbáljuk a műtét előtti felkészülést megkönnyíteni, illetve felvilágosítjuk Önt a betegsége gyógyulásához szükséges orvosi beavatkozások előnyeiről, hátrányairól, illetve a műtétet követően kialakuló lehetséges szövődményekről.

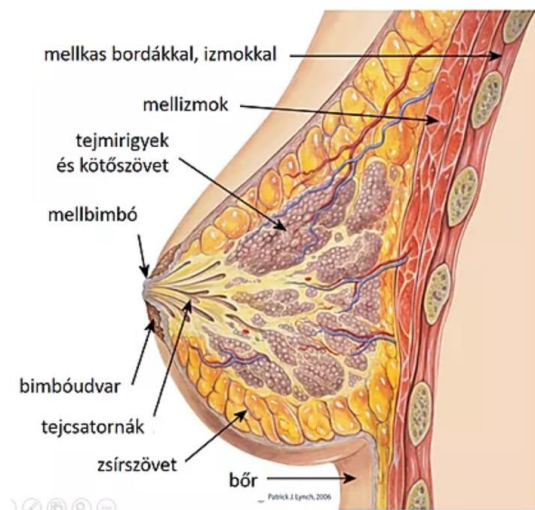
Az emlő funkciója-anatómiája

Az emlő elsősorban mirigyes állományból, valamint az emlő formáját adó zsír- és kötőszövetből áll. A mirigyes állomány a tejet termelő lebenyekből (lobulusok), illetve a tejet összegyűjtő és az emlőbimbóhoz elvezető kivezető csőrendszerből, tejcsatornákból (ductusok) áll. Születéskor a mirigyállomány csökevényes, az emlőbimbó alatti területre lokalizálódik. A pubertás idején a ductusok növekednek és elágazódnak. A férfiakban a mirigyállomány fejlődése ezen a ponton be is fejeződik. A nemi érés befejeződése után a ductusok tovább ágazódnak, és a lebenyek is kifejlődésnek indulnak. Ebben az időben alakul ki a női emlő felnőttkori mérete és formája. Az emlő szerkezetében ciklikus változások következnek be a menstruáció során. Tüszőrepedés előtt a női nemi hormon, az ösztrogén hatására az emlő mirigyei és ductusai enyhén kitágulnak, megnagyobbodnak. Ez eredményezi az emlők menstruáció előtti feszülését. A tüszőrepedés után a másik nemi hormon, a progeszteron hatására viszont az emlőállomány nagyobb részét alkotó zsíros kötőszövet (ún. sztrómaállomány) megsaporodása, vizenyős duzzanata következik be. Ezek a változások az emlők enyhe megnagyobbodását eredményezik, minden menstruációs ciklus végén.

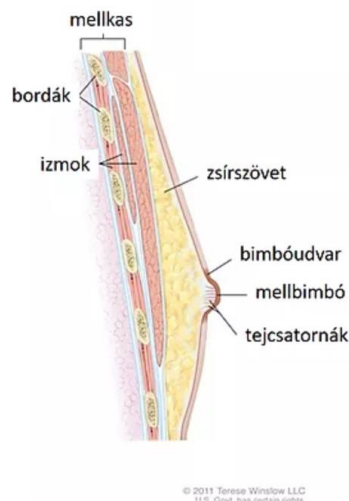
A terhesség alatt a mirigyállomány rohamos fejlődésnek indul, a sztrómaállomány arány a mirigyállományhoz viszonyítva csökken. Ez az állapot a szoptatás ideje alatt megmarad. A tejelválasztás megszűnte után a lebenyek sorvadásnak indulnak, ami az emlő nagyságának csökkenéséhez vezet. Az emlő mirigyállománya azonban a terhesség előtti méretét nem éri el, annál nagyobb marad. A menopauza alatt a lebenyek jelentős sorvadásnak indulnak, helyenként teljesen felszívódnak, és csak a kivezető csövecskék maradnak meg.

Az emlőkben izomszövet nincs, a mellkasfali izmok az emlők alatt helyezkednek el. Természetesen az emlő is tartalmaz vérereket és nyirokereket.

A női mell anatómiai felépítése



A férfi mell anatómiája



Osztályunkon emlő onkológiai és helyreállító sebészeti központ működik, melynek keretén belül rossz-, valamint jóindulatú emlődaganatok, emlőelváltozások miatt végzünk beavatkozásokat, figyelembe véve a legfőbb onkológiai, valamint esztétikai irányelveket. A profil keretein belül helyreállító plasztikai sebészeti tevékenység is történik, mely során lehetőség van azonnali, valamint halasztott rekonstrukcióra saját, vagy idegen anyag felhasználásával. A műtétet megelőző (preoperatív) és a műtétet követő (posztoperatív) időszakban valamennyi műtétnél azonos protokollt alkalmazunk.

Az emlő betegségei

Jóindulatú betegségek

- **Emlőgyulladás (akut mastitis):** az emlő egy része, vagy akár az egész emlő fájdalmas, vörös, duzzadt lehet, váladékozás előfordulhat. Hidegrázás, láz, fáradtság kísérheti. Általában csak az egyik mellet érinti. Leggyakrabban szopató nőknél alakul ki. Bakteriális eredetű, általában Staphylococcus aureus törzsek okozzák. Néha tályog is kialakulhat.
- **Zsírnekrozis (zsírelhalás):** valamilyen sérülés, sugárterápia, sebészi beavatkozás hatására kialakuló tömött csomó, mely az emlőbimbó és a bőr behúzódásával is járhat. Diagnosztizálása után szigorú kontroll javasolt.
- **Gynecomastia:** fiúknál vagy férfiaknál az emlő(k) megnagyobbodása, mely a férfi és a női nemi hormonok, a tesztoszteron és az ösztrogén arányainak felborulása miatt



alakulhat ki. Megjelenhet a pubertás alatt, de okozhatja májbetegség, veseelégtelenség, pajzsmirigy probléma, Klinefelter-szindróma, alkoholizmus vagy gyógyszerek mellékhatása.

- **Emlőfejlődési rendellenességek:** a mell fejlődési rendellenességei általában esztétikai problémát okoznak. Ide soroljuk a két mell aszimmetriáját, az úgynevezett csömömet, a mell abnormális alul- vagy túlfejllettségét, a szám feletti mellbimbót. Plasztikai műtéttel ezek a problémák orvosolhatóak.
- **Emlőciszták:** jóindulatú, folyadékkal telt tömlőcskék, mely 35-50 éves kor között jelennek meg a leggyakrabban, és az emlő tejmirigyeinek tágulatából alakulnak ki. A nagyobbakat ki lehet tapintani. Megjelenhetnek csak az egyik vagy mindkét mellben.
- **Fibroadenoma:** az emlő jóindulatú daganata, mely kötőszövetből és mirigyekből álló tömött, fájdalomtalan, a bőr alatt elmozdítható csomó. 30 éves kor alatt gyakori és terhesség alatt növekedésnek indulhat. Többszörös is lehet, és akár mindkét mellben előfordulhat. Diagnosztizálása után szoros követése vagy műtéti eltávolítása javasolt, amennyiben panaszokat okoz, illetve növekszik. Ha a fibroadenoma nagyra nő, **phyllloid tumor** alakul ki. Idősebb nőkben alakul ki. A daganat többnyire jóindulatú, de mivel rosszindulatú tumor is kialakulhat belőle, így sebészileg el kell távolítani.
- **Intraductalis papilloma:** az elváltozás az emlő jóindulatú daganatai közé tartozik. Mirigyszövetből, kötőszövetből és kis vérekből áll. Gyakran nem tapintható ki, mivel az emlőbimbó alatt található. Kialakulása menopauza előtt, 35-55 éves kor között jellemző. Jellemző tünete az emlőbimbó véres vagy tejszerű váladékozása. Műtéti eltávolítása szükséges.
- **Adenosis sclerotisans:** a mellet érintő jóindulatú elváltozás. Az emlő mirigyállomány megnagyobbodása, a kötőszövet hegesedése, meszesedés jellemzi. Általában 30-40 éves kor között alakul ki, nem okoz tüneteket. Ha mégis tünetek jelentkeznek, kis csomóként tapintható, ritkán fájdalmas. Amennyiben jelentkeznek a fájdalom, az nem szűnő, az emlő egy meghatározott területén érezhető, menstruáció előtt erősebb lehet. Mivel nehéz elkülöníteni a rosszindulatú daganatoktól, szövettani vizsgálat szükséges.

Rosszindulatú betegség, az emlőrák

Az emlőrák világszerte a nők egyik legrettegettebb betegsége. Hazánkban évente mintegy 8000 nőnél fedeznek fel mellrákot, a statisztikák szerint ez azt jelenti, hogy minden nyolcadik nő élete során szembesül a diagnózissal. A korai szakaszban felismert emlőrák

gyógyítható, éppen ezért nem lehet elégszer hangsúlyozni, hogy a rendszeres mammográfiai szűrővizsgálat és az önvizsgálat mennyire fontos.

Az emlőrák nagyon ritka esetben férfiaknál is kialakulhat, ez az összes emlőrákos esetek egy százalékát teszi ki.

Az emlőrák hátterében, az emlőt alkotó sejtek ellenőrizetlen növekedése áll, amelyek idővel daganatot hoznak létre. Noha a daganat az emlő különböző részein alakulhat ki, leggyakrabban a tejmirigyekből vagy tejcatornákból indul ki.

Kockázati tényezők

Az emlőrák oka nem ismert, azonban vannak olyan tényezők, amelyek szerepet játszhatnak a kialakulásában:

- az életkor, leginkább az 50 évnél idősebb nőknél fordul elő, azonban egyre gyakrabban diagnosztizálják a fiatalabb korosztálynál is;
- bizonyos örökölt genetikai mutációk (pl.: BRCA1 és BRCA2);
- korai, 12 éves kor előtt kezdődő menstruáció vagy 55 éves kor után kezdődő menopauza;
- sűrű emlőszövet;
- gyermektelenség vagy késői szülés;
- petefészek eltávolítás;
- túlzott alkohol fogyasztás;
- túlsúly, fizikai aktivitás hiánya.

Az emlőrák tünetei

Az emlőrákkal diagnosztizált nők többsége nem észlel tüneteket, azonban vannak olyan jelek, amelyekre érdemes odafigyelni és azonnal jelezni az orvosnál.

Ezek lehetnek:

- tapintható csomó a mellben;
- duzzadt mell (az egész emlőn, vagy csak az emlő egy részén is jelentkezhet);
- fájdalom a mellben vagy a mellbimbóban;
- az emlőbimbó vagy az emlő bőrének megváltozása, pl.: bőrpír, megvastagodás, érdes bőr, hámlás;
- befelé fordult mellbimbó;
- folyadék szivárgása a mellbimbóból.

Diagnosztizálás

A korai felismerés alapja az emlők rendszeres önvizsgálata. A fizikai vizsgálat mellett szükséges a rendszeres mammográfias és ultrahangos vizsgálat is, amely hazánkban országos szűrőprogram keretében a 45 és 65 év közötti nők részére ingyenes.

Emlőrák gyanúja esetén, képzővizsgálatok szükségesek a betegség kiterjedésének megállapításához (emlők, nyirokcsomók, távoli áttétek), de csak a daganattípus biopsziával való pontos meghatározása adhat végleges diagnózist. A mintavétel során egy túél apró szövetdarabot nyernek ki az emlőből, melyet mikroszkóp alatt vizsgálnak meg.

Az emlőrák típusai

A mellrák típusát a sejttöszetétel határozza meg. Több formája ismert, a leggyakoribb típus a carcinoma (hám eredetű rosszindulatú daganat). Altípusainak meghatározásánál a kialakulás helyét, illetve a kiterjedés méretét veszik figyelembe. Az emlőrák leggyakoribb típusai az invazív ductalis carcinoma és az invazív lobularis carcinoma. A leggyakoribb rák megelőző állapot, amelyből biztosan daganat alakul ki, az in situ ductalis carcinoma. Az in situ nem invazív formát jelent, amelyben az abnormális sejtek abban a szövetben találhatóak, ahol növekedni kezdtek, más szövetekre nem terjednek át. Az invazív formában a daganatos sejtek az emlő környező szöveiteire is áttérjednek.

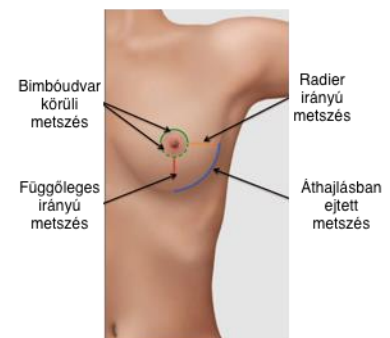
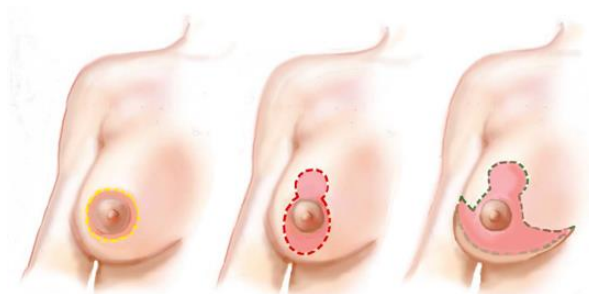
Az invazív emlőráknak is több fajtája ismert, a leggyakoribbak:

- invazív ductalis carcinoma – a rákos sejtek a tejszatornából kilépve tovább terjednek az emlő környező szöveiteire. Áttétet is képezhetnek a test más részein;
- invazív lobularis carcinoma – a rákos sejtek a tejmirigyekből a közeli emlő szöveitekre terjednek. Áttétet is képezhetnek a test más részein.

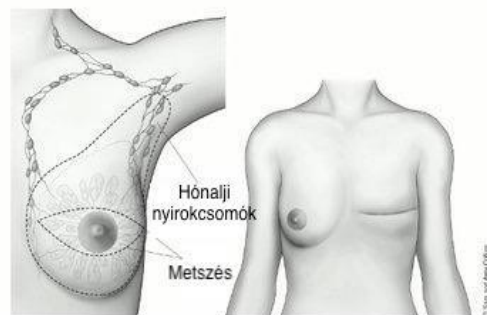
Műtéti eljárások

Az emlődaganat kiterjedése, valamint az emlő mérete alapján különböző típusú műtéteket végezhetünk.

- Emlőmegtartó műtétek: az emlőállományból a daganatos részt ép szegéllyel eltávolítjuk, a megmaradó emlőállományt a modern onkoplasztikai elveknek megfelelően helyreállítjuk.

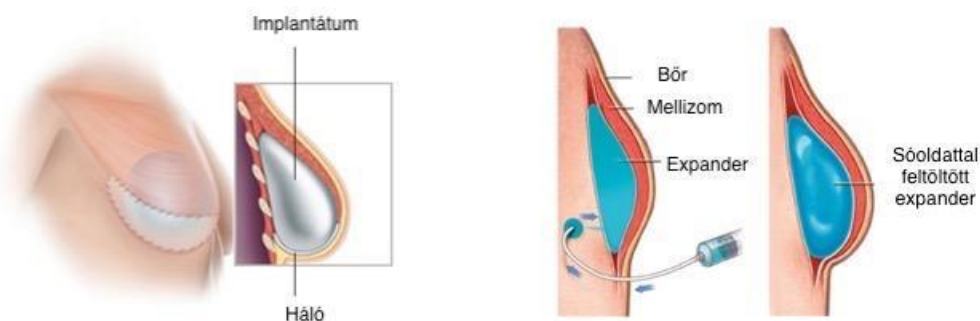


- **Mastectomia:** a teljes emlőállomány eltávolításra kerül. A mastectomiáknak több típusát különböztetjük meg, attól függően, hogy az emlőállománnyal együtt az azt fedő bőrt, illetve emlőbimbót és a bimbó udvart eltávolítjuk-e vagy sem. Az emlő levételét követően lehetőség van helyreállító műtetre, mely lehet azonnali vagy halasztott.
- **Sentinel nyirokcsomó biopszia:** a rosszindulatú emlődaganat leggyakrabban a hozzá legközelebb eső „őrsem” nyirokcsomóba ad áttétet. A műtét előtti napon izotóppal megjelölt nyirokcsomó(ka)t a műtét alatt egy detektor segítségével felkeressük és szövettani vizsgálatra küldjük.
- **Hónalji nyirokcsomó kiirtás:** a műtét során az ismert áttétes nyirokcsomókkal együtt az összes nyirokcsomót eltávolítjuk a hónalj területéről.



Helyreállító műtétek:

- **Azonnali:** az emlőállomány eltávolításával együlésben.
- **Halasztott:** az emlőtumor ellátást követően egy második műtét során, 1-2 év múlva történik a rekonstrukció, ha a kontroll vizsgálatok során helyi kiújulás vagy távoli áttét nem igazolódik.
- **Saját szövettel:** az érintett oldali emlő környezetében lévő bőr- és izomszövetek áthelyezésével, illetve a test különböző területéről vett zsírszövet átültetésével.
- **Idegen anyaggal:** implantátum behelyezéssel, vagy szövettágító (expander) behelyezéssel.





A műtét lehetséges szövődményei

Nagyon fontos tudni, hogy minden orvosi beavatkozásnak van kockázata, bármely orvosi tevékenységet követően szövődmény alakulhat ki. Ezen komplikációk miatt további beavatkozások, akár egy ismételt műtét elvégzése válhat szükségessé, és életet veszélyeztető állapot vagy maradandó egészségkárosodás is kialakulhat. Megértésüket kérjük, de jogi okokból tájékoztatni kell Önöket még a legkisebb eséllyel fellépő komplikációk lehetőségéről is.

Vérzés

A kis mennyiségű vézéstől, a súlyos, életveszélyes állapotot előidéző, további sebészi beavatkozást vagy vérátömlesztést (transzfúzió) igénylő vérzésig terjedhet. Nagy mennyiségű vérvesztés esetén további szervek vérellátása is károsodhat (szív, agy). A műtét után is jelentkezhet a műtégi területről olyan vérzés, mely a későbbiekben akár további beavatkozás(oka)t igényelhet.

Fertőzésveszély

Az emlőműtéteket követően kialakult fertőzések antibiotikummal jól kezelhetők, de kezelés nélkül tályogképződéshez, előrehaladott esetben szepszishez (vérmérgezéshez) vezethetnek, amelyek miatt újabb műtégi beavatkozás válhat szükségessé.

Trombózis

A műtét alatt vagy után az alsó végtag vénáiban vérrög (trombus) képződhet, amelyből kisebb darabok leszakadhatnak és más távoli szervek vérellátását károsíthatják, így okozhatnak tüdőembóliát, sztrókot, veseelégtelenséget. Ha a májkapu ereiben alakul ki vérrög, májelégtelenség léphet fel. A trombózis elkerülése érdekében, amennyiben az Ön esetében szükséges, véralvadásgátló injekciót adunk.

Sebszétválás

A szétnyílás nagyságától függően ismételt műtét válhat szükségessé.



Vérömlenyképződés

A műtéti területen kialakulhat fájdalmas duzzanat, amely háttérében vérgyülem azaz haematoma áll. Az esetek többségében spontán felszívódik 1-2 héten belül. Nagy méretű vérömleny esetén ismételt műtéti feltárássra lehet szükség.

Bőr-, lágyrész- és idegsérülések

Az injekciók, a fertőtlenítőszeres és az elektromos árammal működő műtéti eszközök okozhatnak bőr-, lágyrész és idegsérüléseket, amelyek következtében zsibbadás, bénulás és egyéb érzés-, mozgászavar alakulhat ki.

Sebfertőzés

A műtéti seb a műtét utáni időszakban elfertőződhet, amely rendszeres kötözés mellett gyógyul. Súlyos esetekben speciális, negatív nyomású sebkezelést alkalmazunk.

Aszimmetria

A két emlő között jelentős fokú méret- és alakbéli különbség alakulhat ki.

Szövetelhalás, kilökődés, elmozdulás

Saját anyaggal történő helyreállítás során az áthelyezett anyag teljes vagy részleges elhalása, idegen anyaggal (implantátum, expander) történő helyreállítás során az idegen anyag kilökődése, illetve az implantátum körül kialakuló tok megvastagodása, zsugorodása, implantátum le-, illetve oldalra csúszása történhet meg. A mellbimbó és bimbóudvar alakja megváltozhat, érzéskiesés, súlyos esetekben részleges vagy teljes elhalás következhet be.

Keringészavar és szívritmuszavar, légzési elégtelenség

Allergiás reakció

A gyógyszerekre kialakult allergiás reakciónak viszketés, kiütés, duzzanat és köhögés lehet a következménye. Súlyos esetekben előfordulhat fulladás és keringésmegállás is.



Uzsoki Utcai Kórház
A Semmelweis Egyetem Gyakorló Kórháza
1145 Budapest, Uzsoki utca 29-41.
Főigazgató: Dr. Ficzere Andrea

SEBÉSZETI - ONKOSEBÉSZETI OSZTÁLY
Osztályvezető főorvos: Dr. Bursics Attila Ph.D.

E-mail: bursics@uzsoki.hu
Telefon: 06-1-467-3794
06-1-467-3700/1749
Telefax: 06-1-220-9950
www.uzsoki.hu

A műtét előtt

A műtétet megelőző személyes konzultáció során az egészségügyi dokumentációját átnézve és az Ön állapotát felmérve dönt a kezelőorvosa a megfelelő műtét típusáról, és ellátja a vizsgálatokhoz szükséges beutalókkal, amelyeket a területileg illetékes ellátóhelyen tud elvégeztetni. A műtétet megelőzően (jellemzően a befevés előtt egy héttel) altatóorvosi konzultáció történik (B épület földszint), melyre hozza magával az összes orvosi dokumentációját, az altatóorvosi beutaló mellett található, Ön által kitöltött kérdőívet és a szükséges vizsgálatok leleteit (laborvizsgálat, vércsoport, EKG, mellkasröntgen stb.). Ezután közvetlenül kórlapíráson is részt kell venni, ahol a hozott leletek áttekintése és orvosi vizsgálat mellett a szükséges adminisztrációt is elvégezzük (II. emeleten, a B és C épületek auláit összekötő szűk folyosón az 1. vizsgálóban). Ekkor kell leadni az ide vonatkozó vizsgálati leleteket és a képanyagot tartalmazó CD-ket. Amennyiben Ön véralvadást befolyásoló gyógyszert szed, ennek elhagyásáról, illetve helyettesítéséről az altatóorvos határoz. Bár az emlőműtétek általában nem járnak transzfúzióval, de szükség esetén, a megelőző irányított véradással növelheti esélyét a megfelelő vérkészítményhez jutáshoz. További információ:

<https://www.ovsz.hu/hu/ver/iranyitott-veradas>

Kérjük kövesse az Önt kivizsgáló orvosok utasításait, amennyiben másképp nem rendeljük, ügyeljen a következőkre:

Osztályos felvétel/a műtét napja

A műtétet megelőző este könnyű vacsora fogyasztható és a műtét napján reggel 6 óráig maximum 2 dl tiszta folyadékot (víz, tea, szűrt alma/szőlőlé) fogyaszthat.

A műtét napján reggel 7:00-kor ugyanott jelentkezzen, ahol a kórlapírás is történt, itt név szerint (nem érkezési sorrendben) fogják szólítani. Ha a műtétet megelőző napon kerül felvételre, felvételének napján 07:30-kor jelentkezzen. Megtörténik a személyes adatainak és elérhetőségének ellenőrzése, betegazonosító karszalagot kap, majd a kórterme felé irányítjuk. Ágyának elfoglalását követően fertőtlenítő zuhanyzás szükséges, infúziós terápiát kezdünk. A műtőbe szakképzett betegszállító szállítja, és a beavatkozást követően ő szállítja

vissza a kórtermébe. A műtéti sebzésen felül a műtéti területre dréncsöve(ke)t helyezhetünk be, mely(ek)et a műtétet követően eltávolítunk.

A műtétet követően

A műtétet követő tevékenységünk a mihamarabbi gyógyulását szolgálja. A műtéthez érdemes kompressziós melltartót hozni, emlíeltávolításnál szükség esetén külső protézist tudunk felírni. Fájdalmát csillapítjuk, gyógyszert önmagától ne vegyen be, a szükséges gyógyszerekről a kórház gondoskodik. Ha valamilyen gyógyszert mégis hiányolna, kérjük a viziten ezt jelezze. A műtét estéjén, amennyiben jól érzi magát, folyadékot fogyaszthat, illetve a szakszemélyzet segítségével felkelhet. A trombózismegelőzést – amennyiben szükséges – az Ön állapotához igazítva alkalmazzuk.

Távozás a kórházból

Emlőműtétet követően a minimális kórházban töltött idő 1-4 nap. Hazaengedésének napján 10-11 óra között zárójelentését megkapja, tanácsokkal és friss kötéssel látjuk el. Otthonában fizikai kímélet javasolt. A kontrollvizsgálat/varratszedés időpontját a zárójelentésén megtalálja, amelyre az ambulanciánkra visszavárjuk.

A műtét utáni otthoni teendők

- Amennyiben kezelőorvosa másként nem rendeli el, sebet a műtét utáni 3. napon már víz érheti. A sebet a fedőkötést eltávolítva lezuhanyozhatja, majd zuhanyzást követően a sebet törölje szárazra és fertőtlenítse le (pl. Betadine®, Octenisept®), a patikában vény nélkül kapható kötszerrel kösse be!
- A műtét utáni fájdalom csillapítására a recept nélkül kapható fájdalomcsillapítók várhatóan megfelelnek.
- A műtét utáni szövődmények elkerülése érdekében a műtéttől számítva 4-8 hétig 2-3 kg-nál többet ne emeljen!
- A kompressziós melltartó viselése javasolt az első két hétben folyamatosan, majd napközben további 4 hétig.



UZSOKI UTCAI KÓRHÁZ
A Semmelweis Egyetem Gyakorló Kórháza
1145 Budapest, Uzsoki utca 29-41.
Főigazgató: Dr. Ficzere Andrea

E-mail: bursics@uzsoki.hu
Telefon: 06-1-467-3794
06-1-467-3700/1749
Telefax: 06-1-220-9950
www.uzsoki.hu

SEBÉSZETI - ONKOSEBÉSZETI OSZTÁLY
Osztályvezető főorvos: Dr. Bursics Attila Ph.D.

- A varratokat a műtétet követő 7-10. napon távolítjuk el.
- Amennyiben Ön a kórházi kezelés alatt véralvadásgátló kezelésben részesült, otthonában ennek folytatása javasolt, recepttel EESZT-be ellátjuk (patikában TAJ számmal kiváltható).
- A műtét utáni időszakban jelentkező láz, erős fájdalom, duzzanat, újonnan jelentkező sebváladákozás miatt jelentkezzen ambulanciánkon, hogy az esetleges szövődeményeket kizárjuk vagy kezeljük!

Jelen tájékoztató általános jellegű, az Ön személyre szabott kezelését az osztály dolgozói határozzák meg.

Egyéb hasznos információk

- Osztályunkon **klinikai szakpszichológus** segíti a betegek gyógyulását. Kiscsoportos felkészítő foglalkozások és egyéni beszélgetések egyaránt elérhetőek. Amennyiben a műtét kapcsán pszichés támogatásra szorul, forduljon hozzá bizalommal!

Czakó Krisztina: +36305101845

- A műtét körüli időszakban lényeges a megfelelő táplálkozás, ezért a műtét előtti/utáni étrend összeállításában **dietetikus** segíti a betegeinket, aki szükség szerint egyéni diétás tanácsadást is tud nyújtani.

Vincze Vivien: +36202974511 vagy +3614673700/1712 mellék

- Osztályunk infrastrukturális fejlesztésében a nonprofit **FILKO Alapítvány** játszik fontos szerepet. Ha szeretne hozzájárulni az eszközparkunk modernizálásához és szakmai továbbképzésünkhöz, akkor támogatását köszönettel vesszük.

<https://sites.google.com/site/filkopage/our-company>

- **Amit hoznia kell:** saját gyógyszerek, tisztálkodási eszközök, pipere holmik, pizsama, papucs, köntös, esetleg pohár vagy evőeszköz. A ruházatból érdemes több darabot hozni, hogy szennyeződés esetén cserélni tudja.
- **Amit ne hozzon:** nagy értékű elektronikai eszközök, ékszerek, nagy mennyiségű készpénz. **Bár a műtét idejére le tudja adni értékeit, de javasoljuk, hogy ezek biztonsága érdekében, csak a legszükségesebbeket hozza magával! A kórtermekben minden beteg számára található zárható széf, ezek használatát javasoljuk! A kórházba behozott értékeikért felelősséget nem tudunk vállalni!**
- **Látogatási idő:** minden nap délelőtt **10-11 óra** és délután **16-18 óra** között.
- **Ingyenes wifi kód: Uukhguest1.**
- Kórházunk területén a **dohányzás nem megengedett!**