

 МОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР	ПАМЯТКА ПАЦИЕНТУ	Ф-01-П-027/РН-СТ Пер.№
<p><i>Уважаемый пациент!</i></p> <p><i>Просим Вас, соблюдать дополнительные требования при подготовке к инструментальным и диагностическим обследованиям.</i></p> <p><i>Пожалуйста, по возможности, более точно следуйте нижеуказанным рекомендациям, это поможет получить более достоверные данные о состоянии вашего здоровья.</i></p> <p><i>Приносим свои извинения за неудобства и ограничения на период времени, когда будут проводиться обследования.</i></p>		
Наименование обследования	УЗИ мочевого пузыря	

В назначенный день обследования рекомендуется за 1-1,5 часа выпить 700-900 мл любой жидкости, мочевой пузырь должен быть хорошо наполнен. К моменту исследования Вы должны ощущать выраженные позывы к мочеиспусканию.