

Перечень клинико-диагностических исследований, необходимый для плановой госпитализации пациентов в ГБУЗ «ПКОД» в отделение противоопухолевой терапии, для первичных пациентов

**Госпитализация пациентов, поступающих на противоопухолевое лекарственное лечение, осуществляется в
Приёмном отделении по адресу: г. Владивосток, ул. Русская, 59, с 8:00 до 11:00**

Анализ на ПЦР по месту жительства (основание приказ МЗ ПК от 08.02.21 №18/пр/121): **срок последнего анализа 48 часов до даты госпитализации.**

Необходимые лабораторные исследования:	Срок годности анализов
Общий анализ крови (гемоглобин, тромбоциты, лейкоциты с лейкоцитарной формулой, СОЭ)	10 дней до даты
Общий анализ мочи	10 дней до даты
Кровь на САСС (ПТИ, МНО, Фибриноген, АЧТВ)	10 дней до даты
Биохимический анализ крови (общий белок, мочеви́на, креатинин, общ. билирубин, АЛТ, АСТ, амилаза, глюкоза, (у пациентов с сахарным диабетом-гликированный гемоглобин)	10 дней до даты
Анализ крови на сифилис (ЭДС). При положительном результате анализа обязательно справка из Кожно-венерологического диспансера по месту жительства	30 дней до даты
Анализ крови на маркеры вирусного гепатита Hbs-ag (ИФА), Hcv-ag (ИФА). При положительном результате анализа обязательно иметь заключение инфекциониста об отсутствии противопоказаний к оперативному лечению и нахождению в стационаре.	60 дней до даты
При подтвержденном диагнозе гепатита В,С,Д. Анализ крови на ВИЧ. При наличии в анамнезе ВИЧ-инфекции обязательно иметь заключение из Центра СПИД развернутые рекомендации специалиста по ведению пациента в послеоперационном периоде.	90 дней до даты
Анализ на COVID-19: ПЦР по месту жительства (основание СП 3.1.3597-20)	48 часов до даты
Анализ крови на СРБ, D-димер	
Необходимые инструментальные и другие обследования:	
Рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях (или КТ если выполнялась)	3 месяца
Электрокардиограмма с расшифровкой и заключением/ Эхо-КГ (если выполнялось)	30 дней до даты
КТ (компьютерная томография органов брюшной полости с контрастированием)/ МРТ ОБП с контрастированием (если выполнялось предоставить копии)	3 месяца
УЗИ (ультразвуковое исследование) почек/ КТ почек с контрастированием (если выполнялось предоставить копии)	3 месяца
Если в анамнезе язва: ФГДС (фиброгастроскопия) с заключением об отсутствии эрозивных, язвенных и геморрагических поражений. При наличии изменений - консультация гастроэнтеролога с проведением противоязвенной терапии с обязательным контролем ФГДС после лечения (если выполнялось предоставить копии)	30 дней до даты
Предоставить копии исследований, если выполнялись следующие исследования. - Сцинтиграфия (если выполнялась) - МРТ головного мозга с контрастированием - ПЭТ-КТ - маммография - УЗИ молочных желез - ФКС	3 месяца

- Эндосонография желудка или поджелудочной железы - ТРУЗИ - цистоскопия и другие дополнительные методы обследования (если выполнялись по показаниям предоставить копии)	
Необходимые консультации специалистов:	
Консультация терапевта, заключение об отсутствии противопоказаний к плановому лечению	30 дней до даты
Дополнительно:	
При наличии положительных маркеров на гепатит В, С, ВИЧ-инфекцию - консультацию врача-инфекциониста.	14 дней до даты
Лицам, состоящим на учете в психиатрическом диспансере при себе иметь заключение врача-психиатра	
Консультации узких специалистов по показаниям (кардиолог/эндокринолог/ уролог)	14 дней до даты
Протокол гистологического заключения и/или ИГХ	

Примечание:

1. Все результаты исследований предъявлять в приемное отделение в виде копий.

2. Паспорт, СНИЛС, Полис предъявлять в приемное отделение в виде копий.

В случае предоставления не полного перечня обследований и/или наличия противопоказаний к плановому оперативному лечению, ГБУЗ «ПКОД» оставляет за собой право отказать в плановой госпитализации, согласно утвержденного порядка «Об утверждении порядка первичной и повторной плановой госпитализации пациентов в ГБУЗ «ПКОД для проведения противоопухолевой лекарственной терапии» от 04.12.2019г.

С данными перечня обследований перед госпитализацией ознакомлен(а). Рекомендации мне понятны.

Перечень обследований на руки получил(а).

В случае отказа от госпитализации Вам необходимо связаться с Приемным отделением по тел.232-98-16.

Дата: 08.07.2022

Подпись пациента/законного представителя _____
пациента _____

ФИО