

Перечень клинико-диагностических исследований, необходимый для плановой госпитализации пациентов в ГБУЗ «ПКОД» для оперативного лечения

Госпитализация пациентов, поступающих на оперативное лечение, осуществляется в Приёмном отделении по адресу: г. Владивосток, ул. Русская, 59, с 10:00 до 12:00

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, ПТВ)	10 дней до даты
Биохимический анализ крови (общий белок, мочеви́на, креатинин, общ. билирубин, АЛТ, АСТ, К, Сl, Na, щелочная фосфатаза, 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
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
Группа крови, резус-фактор	Бессрочно
Анализ на COVID-19: ПЦР по месту жительства (основание СП 3.1.3597-20)	48 часов до даты
Необходимые инструментальные и другие обследования:	
Рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях (или КТ если выполнялась)	3 месяца
Спирография (функция внешнего дыхания)	30 дней до даты
Электрокардиограмма с расшифровкой и заключением/Эхо-КГ (если выполнялось) и/или Холтеровское мониторирование (если выполнялось)	30 дней до даты
КТ (компьютерная томография органов брюшной полости с контрастированием)/МРТ ОБП с контрастированием (если выполнялось)	3 месяца
УЗИ (ультразвуковое исследование) почек/КТ почек с контрастированием (если выполнялось)	3 месяца
при полостных операциях: 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	30 дней до даты
Для женщин, поступающих в гинекологическое отделение: мазок на АК	30 дней до даты
Сцинтиграфия (если выполнялась), МРТ головного мозга с контрастированием, ПЭТ-КТ, Маммография (описание протокола + снимки), УЗИ молочных желез, ФКС, Эндосонография желудка или поджелудочной железы, ТРУЗИ, УЗИ щитовидной железы, цистоскопия и другие дополнительные методы обследования (если выполнялись по показаниям)	3 месяца
Необходимые консультации специалистов:	

Консультация терапевта, заключение об отсутствии противопоказаний к плановому лечению	14 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	Бессрочно
Консультации узких специалистов по показаниям (кардиолог/эндокринолог/уролог/пульмонолог/невролог/фтизиатр/аритмолог)	30 дней до даты
Протокол гистологического заключения и/или ИГХ	Бессрочно

Примечание:

1. Все результаты исследований предъявлять в приемное отделение в виде копий.
2. Паспорт, СНИЛС, Полис предъявлять в приемное отделение в виде копий.
3. При госпитализации в отделение онкогинекологии при себе иметь чулки и бондаж.

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 плановой госпитализации пациентов в ГБУЗ «ПКОД для проведения оперативного лечения» от 14.01.2020г.

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