

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

**В ОТДЕЛЕНИЯ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ, ДЛЯ ПЕРВИЧНЫХ ПАЦИЕНТОВ**

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

<b>Необходимые лабораторные исследования:</b>	<b>Срок годности анализов</b>	<b>Отметка о назначении</b>
Общий анализ крови (гемоглобин, тромбоциты, лейкоциты с лейкоцитарной формулой, СОЭ)	7 дней до даты	
Общий анализ мочи	7 дней до даты	
Кровь на САСС (ПТИ, МНО, Фибриноген, АЧТВ)	7 дней до даты	
Биохимический анализ крови (общий белок, мочеви́на, креатинин, общ. билирубин, АЛТ, АСТ, амилаза, глюкоза, (у пациентов с сахарным диабетом-гликированный гемоглобин)	7 дней до даты	
Анализ крови на сифилис (ИФА). При положительном результате анализа обязательно справка из Кожно-венерологического диспансера по месту жительства	<b>1 год</b> (Приказ МЗ ПК №18/пр/1652 от 08.11.2022)	
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.	<b>Не ранее 30 дней до поступления, далее 1 раз в 3 месяца</b> (Приказ МЗ ПК №18/пр/1652 от 08.11.2022)	
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.	<b>3 месяца</b> (Приказ МЗ ПК №18/пр/1652 от 08.11.2022)	
Анализ на COVID-19: ПЦР или экспресс-тест на определение антигена по месту жительства (основание: приказ МЗ ПК от 29.05.2023г. №18/пр/813)	<b>3 дня</b>	
Анализ крови на СРБ, D-димер		
<b>Необходимые инструментальные и другие обследования:</b>		
<b>КТ ОГП/Рентгенография</b> органов грудной клетки в 2-х проекциях	2 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)	2 месяца	

Если в <b>анамнезе</b> 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	
Иные инструментальные исследования ( <b>если выполнялись</b> ): - 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 - Другие дополнительные методы обследования (если выполнялись по показаниям)	2 месяца	
<b>Необходимые консультации специалистов:</b>		
Консультация терапевта, заключение об отсутствии противопоказаний к плановому лечению	30 дней до даты	
<b>Дополнительно:</b>		
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	
<b>Сведения о профилактических прививках</b> (данные сертификата профилактических прививок или иной медицинской документации, подтверждающей проведение профилактических прививок или медицинского отвода)	Приказ МЗ ПКО №18/ пр/1652 от 08.11.2022	
Против новой коронавирусной инфекции	Ежегодно	
Дифтерия, столбняк	Ревакцинация 1 раз в 10 лет	
Краснуха (женщины от 18 до 25 лет (включительно))	2 прививки	
Корь (взрослые от 18 до 35 лет (включительно), взрослые от 36 до 55 лет (включительно), относящиеся к группам риска)	2 прививки	
Грипп	Ежегодно (перед сезонным подъемом заболеваемости)	
Пневмококк	Не менее одной прививки	

**Примечание:**

1. **Все результаты исследований предъявлять при оформлении в виде копий.**
2. Паспорт, СНИЛС, Полис предъявлять в виде оригиналов при оформлении на госпитализацию с целью идентификации данных пациентов.
3. Отсутствие сведений о прививках не является основанием для отказа от госпитализации.

4. 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.**

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 телефону: 232-98-16

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись пациента/законного представителя \_\_\_\_\_ ФИО  
пациента \_\_\_\_\_