

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

ДЛЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

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

Необходимые лабораторные исследования:	Срок годности анализов	Отметка о назначении
Общий анализ крови (гемоглобин, тромбоциты, лейкоциты с лейкоцитарной формулой, СОЭ)	14 дней до даты	
Общий анализ мочи	14 дней до даты	
Кровь на САСС (ПТИ, МНО, Фибриноген, АЧТВ)	14 дней до даты	
Биохимический анализ крови (общий белок, мочеви́на, креатинин, общ. билирубин, АЛТ, АСТ, глюкоза, (у пациентов с сахарным диабетом-гликированный гемоглобин)	14 дней до даты	
Анализ крови на сифилис (ИФА). При положительном результате анализа обязательно справка из Кожно-венерологического диспансера по месту жительства	1 год (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.	Не позднее 30 дней до поступления, далее 1 раз в 3 месяца (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.	3 месяца (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)	3 дня	
Необходимые инструментальные и другие обследования:		
КТ ОГП / R-gr ОГП	2 месяца	
Электрокардиограмма с расшифровкой и заключением/ Эхо-КГ (если выполнялось)	30 дней до даты	

Иные инструментальные исследования (если выполнялись): - 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	
Для пациентов со злокачественными новообразованиями простаты и женских половых органов: цистоскопия обязательна!	30 дней до даты	
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		
Сведения о профилактических прививках (данные сертификата профилактических прививок или иной медицинской документации, подтверждающей проведение профилактических прививок или медицинского отвода)	Приказ МЗ ПК №18/ пр/1652 от 08.11.2022	
Против новой коронавирусной инфекции	1 год	
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 _____