Перечень обязательных анализов и исследований перед плановой госпитализацией по ВМП для проведения операций в

отделении Офтальмологии **(ИВВ)**

ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России

|  |  |
| --- | --- |
| Обязательные лабораторные  и инструментальные исследования | Срок действия |
| Общий анализ крови  (гемоглобин, гематокрит, эритроциты, лейкоциты, тромбоциты) | 14 дней |
| Биохимический анализ крови  (глюкоза) | 14 дней |
| Общий анализ мочи | 14 дней |
| Группа крови, Резус-фактор | Бессрочно |
| Коагулограмма | 14 дней |
| Анализ крови на маркеры вирусных гепатитов (HBsAg, antiHCV) и сифилис | 1 месяц |
| Анализ крови на ВИЧ | 1 месяц |
| ПЦР на носительство SARS-CoV-2 (мазок) | не более 7 дней до госпитализации |
| ЭКГ (пленка и описание) | 14 дней |
| Флюорография или рентгенография органов грудной клетки с заключением врача-рентгенолога | 6 месяцев |
| ангиоОКТ макулярной области | 1 месяц |
| Заключение терапевта (с указанием основного и сопутствующих заболеваний, а также их осложнений) об отсутствии противопоказаний к выполнению планового оперативного лечения | 1 месяц |
| Справка о вакцинации от кори во взрослом возрасте  (для пациентов 55 лет и младше) |  |

**ПАМЯТКА ПАЦИЕНТУ**

**УВАЖАЕМЫЕ ПАЦИЕНТЫ!**

В назначенную дату Вам необходимо **прибыть к 8:00** по адресу: г. Москва, ул. Нижняя Первомайская, д. 70, корпус 19 корпус, 1 этаж, 134 кабинет, приемное отделение.

**Как добраться:** Метро Первомайская (последний вагон из центра), далее любым трамваем или автобусом до остановки 15-я Парковая. Контактный телефон: 8(499) 464-03-03

**При себе иметь:**

* Оригиналы документов: паспорт, полис ОМС, СНИЛС, справка об инвалидности и пенсионное удостоверение;
* Направление на госпитализацию из поликлиники по месту жительства по форме №-057/У-04;
* Справку о прикреплении к поликлинике по месту жительства;
* Результаты анализов и исследований, рентгеновские снимки, заключение терапевта и профильных специалистов. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ И АНАЛИЗОВ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ДЕЙСТВИТЕЛЬНЫ к назначенной дате госпитализации;
* Точное наименование места работы (в случае необходимости оформления больничного листа);
* Предметы личной гигиены;
* Чашка, столовая и чайная ложки, вилка;
* Тапочки или обувь на плоской подошве, халат, ночная рубашка;
* Лекарства, которые Вы принимаете в данное время на постоянной основе. Вы также должны записать информацию о принимаемых вами препаратах для персонала больницы: название препарата, дозировку и режим приема. Если у вас есть аллергия на что-либо, обязательно сообщите об этом лечащему врачу;
* Для пациентов с сахарным диабетом – глюкометр и тест – полоски.

При переносе даты госпитализации просим заранее сообщить по телефону Контакт – центра: **8 (499) 464 0303**.

По результатам консультации врачом-специалистом Центра может быть принято решение об отказе или переносе даты госпитализации по следующим причинам:

1. В случае выявления противопоказаний к оперативному лечению.

2. В случае сомнений в результатах анализов или отсутствии необходимого исследования.

Вы можете пройти необходимое дообследование бесплатно по месту жительства по полису обязательного медицинского страхования. При наличии возможности учреждения Вам может быть предложено дообследование в нашем Центре за наличный расчет.