**"Утверждаю"**

**Председатель Правления**

**АО "НИИ кардиологии и ВБ**

**Пашимов М.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**"20" января 2025 год.**

**АО "Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней"**

**"Перечень документов, догоспитальных лабораторно-инструментальных исследований пациента, необходимых для плановой госпитализации на стационарное лечение в рамках ГОБМП и ОСМС"**

1. Документы удостоверяющие личность **(копия удостоверения личности или паспорт пациента)**
2. Направление на госпитализацию с датой госпитализации, установленный стационаром (выдается в поликлинике по месту жительства).
3. Выписка из медицинской карты амбулаторно (стационарно) больного с указанием клинического диагноза, результатов лабораторных и инструментальных исследований пациента в догоспитальном периоде.
4. **Результат лабораторных и инструментальных исследований на бумажном носителе с** указанием ФИО и даты рождения пациента и латы проведения иследования
5. **Госпитализация только при наличии консультативного заключения специалиста НИИКиВБ, в том числе по телемедицине тел 2330087 или заявке МО по электронной почте pr1emny @mail.ru**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Профиль коек** | **Код МКБ-10** | **Цель госпитализации** | **Лабораторно- инструментальные исследования** |
| 7 | **Эндокринологический профиль** | Е10.2; Е10.7; Е11.7; | **Консервативное лечение** | Общий анализ крови с лейкоформулой СОЭ (действительно до 14 дней) |
| Общий анализ мочи (действительно до 14 дней) |
| Биохимический анализ крови (общий белок, общий билирубин, АлТ, АсТ, глюкоза, холестерин, мочевина, креатинин,) (действительно до 14 дней); |
| Определение гликозилированного гемоглобина (HbAlc ) (действительно до 3 месяца) |
| Коагулограмма (действительно до 14 дней) |
| Микрореакция (действительно до 1месяц) |
| Кровь на ВИЧ (действительно до 6 месяца) |
| ИФА на гепатиты В\С (действительно до 6 месяца) |
| Рентгенография органов грудной клетки со снимком и заключением (действительно до 6 месяца) |
| ЭКГ с расшифровкой (действительно до 1месяц) |
| УЗИ органов брюшной полости и почек (действительно до 6 месяца) |
| УЗИ щитовидной железы (действительно до 6 месяц) для пациентов с заболеванием щитовидной железы  Гормоны щитовидной железы (ТТГ, Т3св, Т4св, Анти ТПО, ТТГ), для пациентов с заболеванием щитовидной железы (действительно до 3 месяца) |
| Консультация окулиста (действительно 3 месяца)  **Дополнительно:**  ЭхоКГ (действительно до 6 месяца) для пациентов с сахарным диабетом 2 типа  **ПРИ НАЛИЧИИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ Консультация узких специолистов.. (Действительно до 3 мес)**  **Консультатция эндокринолога** при сахарном диабет,тиреотаксикозе  **Консультатция сосудистого хирурга** при варикозной болезни вен нижн,конечностей  **Консультатция невропатолога ,МРТ головного при ОНМК в анамнезе** |