**"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 госпита**  **лизации** | **Лабораторно- инструментальные исследования** |
| 6 | **Гастроэнтерологический профиль** | К74.0  К74.1;  К74.4  К75.4  К75.8 | **Консервативное лечение: Цирроз печени, Гепатиты В.С; Аутоиммунный гепатит.**  **Оперативное лечение - лигирование ВРВП при циррозе печени ( код операции 42.91)** | ОАК с подсчетом тромбоцитов, лейкоформулой, СОЭ (действительно до 14 дней) |
| Общий анализ мочи (действительно до 14 дней) |
| Биохимический анализ крови: (АЛТ, АСТ, креатинин, мочевина, общий белок, холестерин, глюкоза, общий билирубин. ГГТП. ЩФ) (действительно до 14 дней) |
| Коагулограмма развернутая (действительно до 14 дней) |
| Микрореакция (действительно до 1месяц) |
| ИФА на вирусные гепатиты "В", "С" (действительно до 3 месяца) |
| Группа крови , резус фактор (действительно до 1 год) |
| ИФА на ВИЧ (действительно до 6 месяца –консервативное лечение,  до 14 дней на оперативное лечение) |
| ЭКГ с расшифровкой (действительно до 1 месяца) |
| Рентгенография органов грудной клетки со снимком и заключением (действительно до 6 месяца) |
| УЗИ органов брюшной полости и почек (действительно до 3 месяца) |
| ЭФГДС (действительно до 3 месяца) |
| **Дополнительно:**  Кал на скрытую кровь (действительно до 10 дней)  Рентгенография органов брюшной полости- по показаниям  Консультация хирурга - по показаниям  **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.** |