**"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** | **Код операции** | **Цель госпитализации** | **Лабораторно- инструментальные исследования** |
| 11 | **Кардиохирургический профиль** | I44.1;I44.2;I44.3;I44.4;I44.5;I45.0;I45.2;I45.3;I45.4;I45.5;I45.9;I47;I48;I49.0;I49.1;I49.2;I49.3;I49.4;I49.5;I49.8;I49.9. | **ВТМУ**37.36;**СМП**37.34;37.342;37.26. | **Оперативное лечение, катетерное инвазивное вмешательство:** **ВС ЭФИ, РЧА, криоаблация,** **рентгенэндоваскулярная окклюзия ушка левого предсердия** | Общий анализ крови с лейкоформулой, СОЭ (действительно до 14 дней) |
| Общий анализ мочи (действительно до 14дней) |
| Биохимический анализ крови: общий белок, общий билирубин, АлТ, АсТ, глюкоза, креатинин, мочевина, общий холестерин ,электролиты ( калий, натрий) (действительно до 14 дней)  |
| Коагулограмма развернутая (действительно до 14 дней) |
| Микрореакция (действительно до 1месяц) |
| Гормоны щитовидной железы (FТ3, FТ4, ТТГ, А-ТПО-(действительно до 3 месяца)  |
| ИФА на ВИЧ ( действительно до 14 дней) |
| ИФА на вирусные гепатиты В и С » (действительно до 3месяца) |
| Группа крови, резус-фактор (действительно до 1 год) |
| Рентгенография органов грудной клетки со снимком и заключением (действительно до 6 месяцев ) |
| ЭКГ с расшифровкой (действительно до 1месяц) |
| ЭхоКГ (показатели с полным описанием; действительно до 3 месяца) |
| УЗИ органов брюшной полости и почек (действительно до6 месяцев) |
| **ЭФГДС с результатами исследования** ***(в случае выявления эрозивно-язвенных изменений в ЖКТ, необходимо провести лечение и контрольное ЭФГДС исследование*)** (действительно до 3 месяца).  |
| Суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру (действительно до3 месяца) |
| **Дополнительно:****Чреспищеводная эхокардиография – ЧПЭхоКГ** (для пациентов с показаниями для катетерной аблации устьев лёгочных вен, трепетания предсердий, имплантации окклюдера ушка левого предсердия (действительнодо 1 месяца)**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** |