**"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"**

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** |
| 4 | **Ревматологический профиль** | М05.8; М06.0;  М06.1 М32.8;  М33.1; М34.0 М34.1  М34.8  М35.0-8  М45 | **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, СРБ, РФ, АСЛО) (действительно до 14 дней) |
| 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 месяц)  Рентген кистейрук –для Ревматоидного артрита (действительно до 1год)  Рентген костей таза (для исключения асептического некроза головки бедренной кости) и остальных суставов-по показаниям, для болезни Бехтерева |
| ЭКГ с расшифровкой (действительно до 1 месяц) |
| ЭФГДС с результатами исследования (действительно до 3 месяца). |
| **Дополнительно:**  **УЗИ органов брющной полости и почек** (действительно до 6 месяца).  **АЦЦП**- для Ревматоидного артрита действительно до 3 месяца).  **HLA-В27-** для болезни Бехтерева  **АНА, АТ к ДНК ИФА, ВА-** для СКВ  **АНСА** –для Системного васкулита  **УЗДГ сосудов верхних и нижних конечностей** – для болезни Такаясу (действительно до 3 месяца).  **ПРИ НАЛИЧИИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ**  **Консультация узких специалистов.. (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** |