Ф.И.О. **Дата госпитализации:**

**Операция: аорто-бедренное шунтирование (АБШ), эндатерэктомия**

**Данный документ является листом контроля готовности пациента к госпитализации (необязателен к заполнению).**

**Все анализы должны предоставляться в оригинале (наличие копии обязательно).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Обследование** | **№** | **Обследование** |
| 1 | Маркеры вирусных гепатитов В и С. *6 месяцев*  | 13 | УЗИ органов брюшной полости( печень, почки, селезенка, поджелудочная железа)*6 месяцев* |
| 2 | Анализ крови на ВИЧ.*6 месяцев*  | 14 | УЗИ экстракраниальных сосудов *6 месяцев* |
| 3 | Анализ крови на RW – *6месяцев* | 15 | УЗДГ артерий подвздошно-бедренного сегмента*6 месяцев* |
| 4 | Гормоны щитовидной железы*6 месяцев*При изменениях заключение эндокринолога | 16 | ФГДС: *1 месяц***При наличии эрозий или язв лечение у гастроэнтеролога – госпитализация переносится по звонку или через Минздрав** |
| 5 | Общий анализ крови *15 дней* | 17 | Стоматолог заключение о санации полости рта (с момента последнего удаления зуба – не менее 10 дней)*6 месяц* |
| 6 | Биохимический анализ крови *15 дней*  | 18 | Уролог (для мужчин) Гинеколог (для женщин)  *6 месяц* |
| 7 | Свертывающая система крови: ПТИ, МНО*15 дней* | 19 | Лор – врач *6месяц* |
| 8 | Общий анализ мочи- *15 дней* | 20 | ФВД (только для больных с заболеванием легких) 1 *месяц* |
| 9 | Кал на яйца глистов*1 год* | 21 | МРТ головного мозга ( для больных после острых нарушений мозгового кровообращения)*6 месяцев* |
| 10 | Флюорография или R-графия органов грудной клетки в 2 проекциях: снимки обязательно иметь при госпитализации.( передний и левый боковой*)- 1год* | 22 | Экспертный анамнез **если есть лист нетрудоспособности на руках – должен быть предъявлен в приемном отделении** |
| 11 | ЭКГ – *15 дней* | 23 | При онкологических заболеваниях – консультация онколога, заболеваниях почек - нефролога |
| 12 | УЗИ сердца  6 *месяцев* |  |  |