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* |  |  |