

## Перечень необходимых исследований и анализов для госпитализации в ФГБУ НМИЦО ФМБА России (для взрослых)

### Уважаемые пациенты!

#### Правила госпитализации в ФГБУ НМИЦО ФМБА России г. Москва, Волоколамское ш., д. 30, к. 2

Плановая госпитализация осуществляется только по **НАПРАВЛЕНИЮ** из поликлиники по месту прикрепления (форма 057/у-04) на оказание специализированной медицинской помощи в рамках ОМС и/или по **ТАЛОНУ-НАПРАВЛЕНИЮ на ВМП** (форма 025/у ВМП) **СТРОГО** в назначенные дату и время при наличии данных догоспитального обследования.

Для госпитализации в рамках оказания платных медицинских услуг (**ПМУ**) направление не требуется.

#### **ВНИМАНИЕ!**

- Плановое оперативное лечение после перенесённой пневмонии возможно не ранее, чем через 1,5 месяца после выздоровления. При себе необходимо иметь КТ органов грудной клетки (ОГК) с описанием и диск (срок действия 1 месяц). При наличии на КТ изменений ОГК необходимо заключение лечащего врача (терапевта, пульмонолога) о возможности проведения планового оперативного лечения.
- Госпитализация пациентов, перенесших туберкулез, проводится только при наличии выписки или заключения из противотуберкулезного диспансера с предоставлением рентгена с описанием.
- При выявлении в приемном отделении противопоказаний к плановому хирургическому вмешательству, отсутствии обследований, заключений специалистов **об отсутствии противопоказаний** к плановому хирургическому лечению с указанием краткого анамнеза и полного диагноза хронических соматических заболеваний, а также необходимых рекомендаций, врач приемного отделения имеет право отказать пациенту в госпитализации с переносом даты.

**Предостережение!!!** Во избежание тяжелых осложнений, госпитализироваться для оперативного вмешательства рекомендуется при наступлении полного выздоровления (21 день) после перенесенных простудных заболеваний (ОРВИ, ОРЗ, COVID-19 и т.п), пневмонии, герпеса и других инфекций.

При неблагоприятной эпидемиологической обстановке по инфекционным заболеваниям в регионе проживания пациента по решению администрация ФГБУ НМИЦО ФМБА России возможен перенос сроков госпитализации.

**Внимание!!!** Для корректной работы медицинского оборудования (пульсоксиметр) Просьба:  
удалять с ногтей любой лак !!!

**ВАЖНО!!! Пациентам, которые госпитализируются для оперативного лечения, необходимо иметь эластичные чулки**

#### Перечень обязательных документов, обследований и анализов при плановой госпитализации

**При отсутствии одного из документов (результатов исследования), указанных в Перечнях, ФГБУ НМИЦО ФМБА России оставляет за собой право в направлении пациента на дополнительное обследование**

1. Направление на госпитализацию (форма 057/у-04) - срок действия **14 рабочих дней.**
2. Оригинал полиса ОМС (при госпитализации по ОМС и ВМП).
3. Оригинал гражданского паспорта.
4. Оригинал СНИЛС.
5. Выписка из медицинской документации (формы 027/у или формы 003/у), заверенная подписью врача и печатью медицинской организации.

№	<b><u>Лабораторные и инструментальные исследования</u></b> <b><u>Каждый анализ должен быть оформлен на отдельном бланке!</u></b> <b><u>Печать лечебного учреждения и подпись врача ОБЯЗАТЕЛЬНЫ!</u></b>	Срок действия
---	---	---------------

1	Клинический анализ крови (включая СОЭ, лейкоцитарную формулу, тромбоциты)	14 дней
2	Общий анализ мочи	14 дней
3	Анализ на инфекции методом ИФА: сифилис, ВИЧ, гепатиты В (HBs-антиген) и С (antiHCV). <b>При положительных результатах анализа на сифилис – заключение врача- дерматовенеролога; При положительных результатах анализа ВИЧ, гепатитов - заключение врача-инфекциониста.</b> При отсутствии <b>врача-инфекциониста- заключение от</b> врача-терапевта о допуске к плановому хирургическому лечению и нахождении в стационаре неинфекционного профиля.	3 месяца
4	Анализ на Группа крови, резус фактор, Kell - фенотипирование	Бессрочно
5	Биохимический анализ крови (общий белок, мочевины, креатинин, глюкоза, общий + прямой билирубин, АЛТ, АСТ, К, Na, Cl, холестерин)	14 дней
6	Коагулограмма (фибриноген, ПТИ + МНО, тромбиновое время, АЧТВ)	14 дней
7	Рентген органов грудной клетки (пленка <b>с описанием</b> ), или Флюорографическое обследование (заключение), или КТ ОГК ( <b>описание и диск</b> ) КТ ОГК после перенесенной пневмонии * ( <b>описание и диск</b> )	6 месяцев  *1 месяц
8	(ЭКГ) электрокардиограмма ( <b>пленка с описанием</b> )	14 дней
9	УЗДГ вен нижних конечностей ( <b>всем пациентам!</b> )	1 месяц
10	Заключение стоматолога о санации полости рта ( <b>всем пациентам!</b> )	1 месяц
11	<b>Заключение врача-терапевта об отсутствии противопоказаний</b> к плановому хирургическому лечению с указанием краткого анамнеза и полного диагноза хронических соматических заболеваний, а также необходимых рекомендаций	14 дней
12	Заключение гинеколога всем женщинам после 40 лет (до 40 лет при наличии хронических заболеваний женской половой сферы)	6 месяцев
13	Прививочный сертификат или заверенная справка о вакцинации против кори (двукратно) или результат анализа крови на напряженность коревого иммунитета (пациентам до 35 лет включительно). <b>При отсутствии защитных антител, необходимо сделать прививку</b>	Вакцинация против кори не ранее, чем за 21 день до госпитализации
<b>ВАЖНО!!! Пациенты с сопутствующей патологией должны предоставить заключение соответствующего специалиста:</b>		
14	<b>Заключение пульмонолога</b> об отсутствии противопоказаний к хирургическому лечению при наличии хронических заболеваний органов дыхания (бронхиальная астма, ХОБЛ, и др.) + Данные спирометрии	1 месяц
15	<b>Заключение кардиолога</b> об отсутствии противопоказаний к плановому хирургическому лечению при наличии хронических заболеваний сердечно – сосудистой системы (гипертоническая болезнь 2 стадии и выше, ишемическая болезнь сердца, ХСН 2 стадии и выше, пороки сердца и др.)+ Эхокардиография	1 месяц
16	<b>Заключение фтизиатра</b> о снятии с учета и возможности лечения в стационаре общего профиля (при перенесенном в прошлом туберкулезе) с предоставлением рентгена с описанием	1 месяц
17	<b>Заключение невролога</b> и об отсутствии противопоказаний к хирургическому лечению при наличии перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения (в т.ч. транзиторных) + УЗДГ брахиоцефальных артерий	1 месяц
18	<b>Заключение эндокринолога: при наличии сахарного диабета</b> + анализ крови на HbA1c (гликированный гемоглобин). <b>При заболеваниях щитовидной железы</b> анализ крови на ТТГ (тиреотропный гормон), Т <sub>4</sub> свободный (тироксин), антитела к тиреопероксидазе (АТ-ТПО) + перечень принимаемых препаратов.	1 месяц
19	<b>Заключение врача-психиатра</b> ( для пациентов, находящихся под наблюдением врача-психиатра) об отсутствии противопоказаний к оперативному лечению с указанием принимаемых препаратов.	1 месяц

**Перечень обязательных обследований при госпитализации по разным видам/профилям  
ВМП**

№ п/п	Вид, профиль ВМП	Инструментальные и другие обследования	Срок действия
1	Реконструктивные операции на звукопроводящем аппарате среднего уха	1. Заключение сурдолога с распечаткой данных исследований: - Тональная пороговая аудиограмма; - Импедансометрия (тимпанограмма и рефлексы) по показаниям; 2. Компьютерная томография (КТ) височных костей (описание и диск обязательны!).	<u>1 месяц</u>  <u>14 дней</u> <u>14 дней</u>  <u>6 месяцев</u>
2	Хирургическое лечение сенсоневральной тугоухости (Кохлеарная имплантация)	1. Заключение сурдолога с распечаткой данных исследований: - Тональная пороговая аудиограмма; - Импедансометрия (тимпанограмма и рефлексы); - Регистрация отоакустической эмиссии; - Протокол регистрации КСВП (с графиками); - Речевая аудиометрия в оптимально подобранных слуховых аппаратах. 2. Заключение сурдопедагога о перспективности проведения кохлеарной имплантации с оценкой уровня владения речью; 3. Осмотр ЛОР врача (отсутствие серных пробок и воспалительных изменений ЛОР органов), наличие тимпанограммы – типа «А»); 4. Компьютерная томография (КТ) височных костей с визуализацией улитки ( <u>пленка с описанием и диск обязательны!</u> ); 5. Электроэнцефалограмма (ЭЭГ) (с указанием очагов эпилептической активности); 6. Заключение невролога об отсутствии противопоказаний со стороны ЦНС к кохлеарной имплантации; 7. МРТ мосто - мозжечкового угла (после перенесенного менингита).	<u>1 месяц</u>  <u>14 дней</u> <u>14 дней</u> <u>6 месяцев</u> <u>6 месяцев</u> <u>6 месяцев</u>  <u>6 месяцев</u>  <u>14 дней</u>  <u>6 месяцев</u>  <u>3 месяца</u>  <u>3 месяца</u>  <u>1 месяц</u>
3	Реконструктивно - пластическое восстановление функции гортани и трахеи	1. Функция внешнего дыхания (ФВД) с описанием (спирометрия); 2. Заключение пульмонолога (по показаниям); 3. МСКТ гортани всем (ШАГ-1мм!!!), при необходимости Магниторезонансная томография (МРТ) гортани (пленка с описанием и диск обязательны!); 4. Заключение эндокринолога + Гормоны щитовидной железы (ТТГ, Т3 своб, Т4 своб., АТ к ТПО) по показаниям после струмэктомии.	<u>1 месяц</u>  <u>1 месяц</u>  <u>3 месяца</u>  <u>1 месяц</u>
4	Онкология	1. Морфологическое (гистологическое и цитологическое) подтверждение характера опухолевого процесса; 2. Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС); 3. Ультразвуковое исследование (УЗИ) шеи и брюшной полости; 4. МСКТ гортани (ШАГ-1мм!!!), (с контрастом) пленка с описанием и диск обязательны! По показаниям МРТ пленка с описанием и диск обязательны; 5. Онкомаркеры SCCA - по показаниям; 6. При патологии щитовидной железы - гормоны (ТТГ, Т3 своб, Т4 своб., АТ к ТПО).	<u>1 месяц</u>  <u>1 месяц</u> <u>1 месяц</u>  <u>1 месяц</u> <u>1 месяц</u> <u>1 месяц</u>
5	Хирургическое лечение доброкачественных новообразований околоносовых пазух	1. Компьютерная томография (КТ) придаточных пазух носа (описание и диск обязательны!).	<u>6 месяцев</u>