



Министерство здравоохранения Российской Федерации

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ЦЕНТР ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ИМЕНИ ГЕЛЬМГОЛЬЦА»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(ФГБУ «НМИЦ ГБ им. Гельмгольца» Минздрава России)

**ПРИКАЗ**

№ 34

«11» января 2021 г.

**О подготовке больных к госпитализации  
в стационарные отделения ФГБУ «НМИЦ ГБ  
им. Гельмгольца» Минздрава России**

С целью предупреждения риска обострения хронических заболеваний, предотвращения развития острых состояний и/или заболеваний, угрожающих жизни больных, госпитализируемых в стационарные отделения ФГБУ «НМИЦ ГБ им. Гельмгольца» Минздрава России (далее – Центр),

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Врачам-офтальмологам взрослого и детского консультативно-поликлинических отделений (далее ВКПО и ДКПО), отделения бинокулярной и глазодвигательной патологии, по адресу Москва, ул. Суворовская, д.35 (далее – корпус №6) Центра при проведении консультативно-поликлинического приема (сборе анамнеза у больных) четко фиксировать в медицинской карте амбулаторного больного наличие сопутствующих общесоматических заболеваний.
2. Врачам-офтальмологам ВКПО, ДКПО, отделения бинокулярной и глазодвигательной патологии, корпуса № 6 Центра (далее – врачам-офтальмологам Центра) до выдачи направлений на проведение клинических и инструментальных исследований для госпитализации осуществлять

предварительную консультацию больных, имеющих сопутствующие общесоматические заболевания, с профильным врачом специалистом: врачом-терапевтом/педиатром, и/или врачом-анестезиологом-реаниматологом (при необходимости анестезиологического пособия) для решения вопроса о возможности оказания медицинской помощи в монопрофильном медицинском учреждении.

3. Врачам-офтальмологам Центра осуществлять направление к профильным врачам специалистам в соответствии с Приложением № 1, 2 к настоящему приказу, с обязательной отметкой в медицинской карте амбулаторного больного.
4. Врачам-офтальмологам Центра выдавать больным медицинское заключение и перечень клинических и инструментальных обследований для плановой госпитализации (далее Перечень) согласно Приложению № 3 к настоящему приказу после проведения консультации и решения старшего консультанта о необходимости госпитализации.
5. Проведение клинических и инструментальных исследований, необходимых для плановой госпитализации осуществлять в соответствии с Перечнем на догоспитальном этапе по направлению врача-офтальмолога Центра в поликлинике по месту территориального прикрепления больных.
6. Врачам-терапевтам или врачу-педиатру взрослого и детского приемных отделений Центра осуществлять консультацию больных с тяжелыми сопутствующими заболеваниями совместно с врачом-анестезиологом-реаниматологом (при необходимости анестезиологического пособия) с оформлением подробной записи в медицинской карте амбулаторного больного.
7. Заведующему анестезиологическим и реанимационным отделением обеспечить консультации больных врачом анестезиологом-реаниматологом для взрослых во взрослом приемном отделении, для детей в ДКПО и/или в детском приемном отделении.
8. Заведующим взрослым и детским приемными отделениями осуществлять плановую госпитализацию при наличии всех инструментальных и клинических исследований согласно Перечню Приложение № 3 к настоящему приказу.
9. Врачам-терапевтам или врачу-педиатру осуществлять физикальный осмотр госпитализированных больных, для оказания неотложной офтальмологической помощи, в дневные часы с 9.00 ч. до 17.00 ч. в приемных отделениях, в вечерние часы после 17.00 ч., в выходные дни – в первый рабочий день (в стационарном отделении), с обязательной записью осмотра и назначением клинических и инструментальных исследований в листе назначений медицинской карты стационарного больного.

10. Врачам анестезиологам-реаниматологам проводить предварительный осмотр больных, госпитализируемых для оказания неотложной (хирургической) помощи на базе отделения неотложной офтальмологической помощи с обязательной записью консультации в медицинской карте амбулаторного больного.
11. Лечащим врачам-офтальмологам стационарных отделений проводить клинические и инструментальные обследования больных, госпитализированных для оказания неотложной офтальмологической помощи, в диагностических подразделениях Центра не позднее 2-х дней с момента госпитализации, с обязательной отметкой о выполнении исследований в листе назначения медицинской карты стационарного больного.
12. Канцелярии довести приказ до главного врача, начальников отделов и заведующих подразделениями Центра под роспись.
13. Контроль за исполнением настоящего приказа возлагаю на главного врача Центра.
14. Данный приказ ввести в действие с 11 января 2021 г., приказы №22 от 09 января 2020 г. считать утратившим силу.

Директор

В.В. Нероев

Исполнитель: главный врач - М.П. Харлампиди



**Перечень противопоказаний для госпитализации в стационарные отделения  
«ФГБУ НМИЦ ГБ им. Гельмгольца» Минздрава России (далее Центр)**

1. ОРВИ; герпес; обострение хронических воспалительных заболеваний.
2. ИБС: стенокардия напряжения ФК III-IV; постинфарктный кардиосклероз (со сроком возникновения инфаркта миокарда менее 1 года); впервые возникшая стенокардия (со сроком возникновения менее 6 месяцев); безболевого ишемия миокарда; стенокардия Принцметала (со сроком возникновения менее 2 месяцев).
3. Гипертоническая болезнь III стадии, III степени, Риск 4.
4. Нарушения ритма: пароксизмы мерцательной аритмии; пароксизмы фибрилляции предсердий; наджелудочковая пароксизмальная тахикардия; частые желудочковые, наджелудочковые экстрасистолы по типу бигеминии, тригеминии; АВ-блокады II и III степени и паузы 2 сек. и выше; синдром слабости синусового узла с выраженной брадикардией (ЧСС ниже 50 ударов/мин без бета-блокаторов).
5. Состояние после аортокоронарного шунтирования или стентирования сосудов (менее 6 месяцев после хирургического лечения).
6. Пороки сердца: комбинированные пороки с выраженным стенозом и недостаточностью аортального клапана 1-2 степени, митрального клапана 2-3 степени, трикуспедального клапана 2-3 степени; легочной гипертензией; ФВ ниже 50%; наличие жидкости в перикарде.
7. Дилатационная кардиомиопатия; гипертрофическая кардиомиопатия.
8. Заболевания сердца с декомпенсированной сердечной недостаточностью НК IIБ-III степени.
9. Аневризмы различной локализации.
10. Состояние после тромбоэмболии легочной артерии.
11. Рассеянный склероз со средними и тяжелыми полиорганными поражениями.
12. Хроническая церебро-васкулярная болезнь: острое нарушение мозгового кровообращения (со сроком менее 1 года); транзиторная ишемическая атака (со сроком менее 6 месяцев); вертебро-базилярная недостаточность с дисциркуляторной энцефалопатией 3 степени.
13. Синкопальные состояния в анамнезе, частые апноэ у недоношенных детей (в анамнезе).
14. Эпилепсия с частыми приступами.

15. Генерализованные гиперкинезы (болезнь Паркинсона с выраженными амплитудами дрожания).
16. Последствия тяжелых черепно-мозговых травм с ушибом головного мозга, с переломом основания черепа и другими очаговыми нарушениями (не ранее чем через 6 месяцев после травмы, с разрешения врача-невропатолога); некомпенсированная гидроцефалия (у детей).
17. Хронические обструктивные болезни легких с дыхательной недостаточностью II-III степени, бронхо-легочная дисплазия II-III степени (у детей).
18. Бронхиальная астма средней и тяжелой степени, неконтролируемая.
19. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, состояние после желудочно-кишечных кровотечений в анамнезе, (госпитализируемые для системной гормонотерапии).
20. Хронические вирусные гепатиты В и С с выраженной активностью; токсический гепатит; цирроз печени с портальной гипертензией и варикозным расширением вен пищевода.
21. Сахарный диабет I и II типа, тяжелой степени, с целевым уровнем HbA<sub>1c</sub> < 7,5%, осложненный диабетической нефропатией, с выраженной протеинурией; нефротический синдром.
22. Ожирение III-IV степени, синдром Пиквика (ночное апноэ).
23. Некомпенсированный тиреотоксикоз.
24. Хроническая печеночная недостаточность II-III степени.
25. Анемии неясного генеза, хроническая железодефицитная анемия 2-3 степени.
26. Аутоиммунные заболевания с полиорганными поражениями.
27. Хроническая надпочечниковая недостаточность.
28. Хроническая почечная недостаточность II-III степени.
29. Выраженный дефицит массы тела (индекс массы тела: мужчины < 22, женщины < 19), новорожденные массой тела < 2 кг.
30. Миастения.
31. Острые заболевания крови; нарушения свертывания крови; выраженные тромбоцитопении; лейкопении; постоянный прием лекарственного препарата варфарин, требующий систематического контроля МНО; гемофилия.
32. Поливалентная аллергия.
33. Острый тромбоз; хронический тромбоз осложненный трофическими язвами.
34. Инфекционные, контагиозные кожные и венерические заболевания, дерматиты в острый период (дети), туберкулез (активные формы) и впервые выявленные изменения в легких.
35. Злокачественные заболевания (не офтальмологические) без метастазов Т 2. N0. M0. (только с разрешения онколога).
36. ВИЧ с полиорганными поражениями.

37. Психические заболевания; хронический алкоголизм; наркозависимость (с учетом психосоматического состояния и степени компенсации на момент госпитализации).

**Примечания:**

1. Больные с хроническими заболеваниями должны перед операцией пройти курс профилактической терапии и подготовки к операции в профильных отделениях медицинских организаций по месту жительства со стойким достижением терапевтического эффекта.
2. При возникновении острых инфекционных, воспалительных заболеваний, обострении хронических заболеваний плановое оперативное лечение переносится на срок не менее 3 недель после полного выздоровления.
3. При плановой госпитализации пациентов с хроническими компенсированными заболеваниями органов и систем (за исключением офтальмологической патологии) на все время нахождения в Центре должен быть запас лекарственных препаратов, принимаемых пациентом системно (ранее назначенных лечащим врачом).
4. Врач терапевт/педиатр/анестезиолог-реаниматолог в диагностически сложных случаях имеет право назначить дообследование пациента для уточнения клинического состояния и степени (стадии) заболевания для решения вопроса о госпитализации в стационарные отделения Центра.
5. Отказ в госпитализации возможен только после проведения консилиума с обязательной записью в амбулаторной карте больного и отметкой в журнале отказов в госпитализации.

И.о. Заведующего отделением  
анестезиологии и реанимации

Врач-терапевт

Врач-педиатр



Н.А. Коврижных



Е.Б. Хаптагаева



М.Ш. Абрамян

**Перечень противопоказаний для госпитализации в стационарные отделения  
«ФГБУ НМИЦ ГБ им. Гельмгольца» Минздрава России (далее Центр)  
(при хирургическом лечении под наркозом)**

1. ОРВИ; герпес; обострение хронических воспалительных заболеваний.
2. ИБС: стенокардия напряжения ФК III-IV, постинфарктный кардиосклероз (со сроком возникновения до 1 года), впервые возникшая стенокардия (со сроком возникновения до 6 месяцев), стенокардия Принцметала (со сроком возникновения до 2 месяцев).
3. Гипертоническая болезнь II Б - III стадии, III степени, риск 4.
4. Нарушения ритма: пароксизмы мерцательной аритмии, пароксизмы фибрилляции предсердий, частые желудочковые, наджелудочковые экстрасистолы по типу бигеминии, тригеминии, наджелудочковые тахикардии, АВ-блокады II-III степени и паузы 2 секунды и выше, выраженная брадикардия с ЧСС ниже 50 ударов в мин (без бета - блокаторов), синдром слабости синусового узла.
5. Состояние после аортокоронарного шунтирования или стентирования сосудов (менее 6 месяцев после хирургического лечения).
6. Пороки сердца: комбинированные пороки с выраженным стенозом и недостаточностью артериального клапана 1-2 степени, митрального 2-3 степени, трикуспидального 2-3 степени, легочной гипертензией, фракцией выброса ниже 50%, наличие жидкости в перикарде.
7. Дилатационная кардиомиопатия, гипертрофическая кардиомиопатия.
8. Заболевания сердца с декомпенсированной сердечной недостаточностью НК II Б-III степени.
9. Аневризмы различной локализации.
10. Состояние после тромбоэмболии легочной артерии.
11. Рассеянный склероз со средними и тяжелыми полиорганными поражениями.
12. Хроническая церебро-васкулярная болезнь, острое нарушение мозгового кровообращения (срок возникновения до 1 года), транзиторная ишемическая атака (срок возникновения до 6 месяцев), дисциркуляторная энцефалопатия 3 степени.
13. Синкопальные состояния, частые апноэ у недоношенных детей (в анамнезе).
14. Генерализованные гиперкинезы (болезнь Паркинсона с выраженными амплитудами дрожания).

15. Эпилепсия с частыми приступами.
16. Последствия тяжелых черепно-мозговых травм с ушибом головного мозга, переломом основания черепа и другими очаговыми нарушениями (не ранее чем через 6 месяцев после травмы, с разрешения врача-невропатолога), некомпенсированная гидроцефалия (у детей).
17. Внутриутробное поражение центральной нервной системы (паралич, отсутствие глотательного рефлекса - зондовое кормление).
18. Хронические обструктивные болезни легких с дыхательной недостаточностью II-III степени, бронхо-легочная дисплазия II-III степени (у детей).
19. Бронхиальная астма, гормонозависимая с частыми приступами.
20. Сахарный диабет I и II типа, тяжелой степени, с целевым уровнем HbA<sub>1c</sub> < 7,5%, осложненный диабетической нефропатией, с выраженной протеинурией; нефротический синдром.
21. Некомпенсированный тиреотоксикоз.
22. Хроническая почечная недостаточность II-III степени.
23. Хроническая гормонозависимая надпочечниковая недостаточность.
24. Хроническая печеночная недостаточность II-III степени.
25. Выраженный дефицит массы тела (индекс массы тела: мужчины < 22, женщины < 19), новорожденные массой тела < 2 кг.
26. Ожирение III-IV степени, синдром Пиквика (ночное апноэ).
27. Миастения.
28. Острые заболевания крови, нарушения свертывания крови, выраженные тромбоцитопении, лейкопении, постоянный прием варфарина, требующий контроля МНО, гемофилия.
29. Анемии неясного генеза, хроническая железодефицитная анемия HGB Hb < 100г/л.
30. Поливалентная аллергия на медикаменты, используемые во время операции, местной анестезии, наркоза и в послеоперационном периоде.
31. Аутоиммунные заболевания с полиорганными поражениями.
32. Психические заболевания, хронический алкоголизм, наркозависимость (учитывается психосоматическое состояние и степень компенсации на момент госпитализации).
33. Хронические вирусные гепатиты В и С с выраженной активностью, токсический гепатит, цирроз печени с портальной гипертензией.
34. Инфекционные: острые заболевания, контагиозные кожные и венерические заболевания, дерматит в острый период (у детей), туберкулез (активная форма) и впервые выявленные изменения в легких.
35. ВИЧ с полиорганными поражениями.



36. Множественные пороки развития, грубая челюстно-лицевая патология, прогнозируемые трудности в обеспечении проходимости дыхательных путей, в связи с анатомическими особенностями.
37. Злокачественная гипертермия в анамнезе.
38. Злокачественные новообразования (не офтальмологические) без метастазов T 2. N0. M0. - только с разрешения онколога.

#### **Примечания:**

1. Больные с хроническими соматическими заболеваниями должны перед операцией пройти курс профилактической терапии и подготовки к операции в профильных отделениях медицинских организаций со стойким достижением терапевтического эффекта.
2. При возникновении острых инфекционных заболеваний, обострении хронических воспалительных заболеваний плановое оперативное лечение переносится на срок не менее 3 недель после полного выздоровления.
3. При высокой степени риска ASA III-IV \*\* по общему состоянию (ASA III - среднетяжелые и тяжелые системные заболевания с нарушением функций, ASA IV - тяжелое системное заболевание, которое постоянно представляет угрозу для жизни и приводит к несостоятельности функций) проведение общей анестезии абсолютно противопоказано и возможно только по жизненным показаниям (возможно проведение только легкой седативной терапии и коррекция артериальной гипертензии).
4. При плановой госпитализации пациентов с хроническими компенсированными заболеваниями органов и систем (за исключением офтальмологической патологии) на все время нахождения в Центре должен быть запас лекарственных препаратов, принимаемых пациентом системно (ранее назначенных лечащим врачом).
5. Врач терапевт/педиатр/анестезиолог-реаниматолог в диагностически сложных случаях имеет право назначить дообследование пациента для уточнения клинического состояния и степени (стадии) заболевания для решения вопроса о госпитализации в стационарные отделения Центра.
6. Отказ в госпитализации возможен только после проведения консилиума с обязательной записью в амбулаторной карте больно и отметкой в журнале отказов в госпитализации.

7. Все больные или их родственники/законные представители перед операцией дают письменное информированное добровольное согласие на проведение анестезиологического пособия.

И.о. Заведующего отделением  
анестезиологии и реанимации



Н.А. Коврижных

Врач-терапевт



Е.Б. Хаптагаева

Врач-педиатр



М.Ш. Абрамян



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФГБУ «НМИЦ ГБ им. Гельмгольца» Минздрава России  
105062, г. Москва, ул. Садовая-Черногрозская, д.14/19

<http://www.info@igb.ru>

РЕГИСТРАТУРА ДКПО  
+7 (495) 608-00-26

ОТДЕЛ ПАТОЛОГИИ ГЛАЗ У ДЕТЕЙ  
Детское хирургическое отделение  
+7(495) 625-92-33  
Детское приемное отделение  
+7 (495) 624-74-31

Ребенок \_\_\_\_\_ планируется на госпитализацию в отделение детской хирургии.

Дата ориентировочной госпитализации « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ год.

В день госпитализации в 8-45 ч. необходимо явиться в детское приемное отделение 8 корпус, 1 этаж со всеми результатами обследований и следующими документами: талон-направление ВМП или талон-направление СМП, свидетельство о рождении или паспорт (с 14 лет), полис ОМС, СНИЛС, справка об инвалидности (при наличии).

**При госпитализации в стационарное отделение необходимо иметь:**

№	Исследование	Срок действия исследования
1	Справка из СЭС об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение 21 дня по месту жительства и учебы.	3 дня
2	Клинический анализ крови (развернутый) + гемосиндром	10 дней
3	Общий анализ мочи	10 дней
4	Анализ кала на яйца глистов	10 дней
5	Анализ кала на кишечную группу (детям до 3 лет)	14 дней
6	Соскоб на энтеробиоз	10 дней
7	Анализ крови на ВИЧ (детям до 1 года анализ матери)	3 мес.
8	Анализ крови на HBS антиген (гепатит В) и HCV (гепатит С) (детям до 1 года анализы матери)	3 мес.
9	Анализ крови на RW (детям до 1 года анализ матери)	3 мес.
10	Биохимический анализ: АСТ; АЛТ; ЩФ; билирубин; холестерин; креатинин; мочевины; общий белок; электролиты, ПТИ	10 дней
11	Справка от участкового врача-педиатра о перенесенных инфекционных заболеваниях и профилактических прививках	
12	Рентгенография грудной клетки с заключением врача-рентгенолога, при наличии увеличения вилочковой железы консультация врача-эндокринолога.	1 год.
13	Консультация врача-оториноларинголога	14 дней
14	Консультация врача-стоматолога (о полной санации полости рта)	3 мес хир. больным – 1 мес.
15	Консультация невропатолога, при патологии - заключение о возможности проведения общей анестезии.	14 дней.
16	Электрокардиограмма с заключением врача-кардиолога.	3 мес. хир. больным - 1 мес.
17	При врожденной патологии глаз и орбиты (катаракта, глаукома, увеит, аномалия развития) ребенок и мать ребенка в обязательном порядке должна	

	быть обследована на хронические инфекции (токсоплазмоз, туберкулез, цитомегаловирус)	
18	Заключение врача-аллерголога и врача-ревматолога если ребенок состоит на учете у данных специалистов.	1 мес.
19	Заключительная консультация врача-педиатра с проверкой всех анализов и заключением о возможности нахождения ребенка в хирургическом стационаре и проведении общей анестезии в монопрофильном лечебном учреждении. Сведения о прививке против кори, в том числе для родителей или законных представителей госпитализируемых детей!	14 дней
20	Мазок из носоглотки и горла на COVID-19 (ПЦР) для детей и родителей/сопровождающих лиц или количественный анализ на уровень защитных антител IgG (для переболевших) или справка (сертификат) о вакцинопрофилактике против COVID-19	Мазок не ранее чем за 7 дней до госпитал.

**Для детей с онкологической патологией необходимы дополнительные обследования:**

№	Исследование	Срок действия исследования
1	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, забрюшинного пространства и шейных лимфотических узлов (при внутриглазных новообразованиях)	1 месяц
2	МРТ орбит и головного мозга в 2-х проекциях с шагом 1,5 мм (диск или снимки с описанием) (при внутриглазных новообразованиях)	1 месяц
3	Рентген органов грудной клетки (снимки) с описанием (при внутриглазных новообразованиях)	1 месяц
4	КТ орбит и головного мозга в 2-х проекциях с шагом 1,5 мм (диск или снимки с описанием) (при новообразованиях орбиты)	1 месяц

**К сведению родителей (законных представителей) ребенка:**

- 1) Перед хирургическим лечением ребенок должен быть здоров - после перенесенного ОРВИ не менее 1 мес., детского инфекционного заболевания не менее 3 месяцев!
- 2) Результаты лабораторных и инструментальных исследований, заключения врачей-специалистов должны быть действительны к назначенной дате госпитализации!
- 3) При необходимости индивидуального ухода (детям до 5 лет, в послеоперационном периоде и на время обследования под наркозом) родителю или законному представителю необходимо иметь:

№	Исследование	Срок действия исследования
1	Рентгенография грудной клетки или флюорография.	1 год.
2	Справка из кож-вен диспансера + анализ крови на RW, ВИЧ, HBS, HCV	3 мес.
3	Анализ кала на кишечную группу (матерям детей до 3 лет)	14 дней
4	Сведения о прививке против кори для родителей или законных представителей!	14 дней

3) Результаты всех лабораторных, инструментальных исследований и заключений специалистов должны иметь штамп медицинского учреждения и дату выполнения (согласно Перечню).

4) Необходимо знать точное наименование организации работы родителя (в случае необходимости оформления листка нетрудоспособности).

5) Дети, для нахождения в стационарном отделении должны иметь сменную одежду, сменную обувь, предметы личной гигиены.

6) При необходимости индивидуального ухода за ребенком родителю (законному представителю) необходимо иметь: сменную одежду (халат или спортивный костюм), сменную обувь, косынку (шапочку), предметы личной гигиены.

7) Необходимо иметь смену нательного белья в день операции.

8) Госпитализация проводится, только при наличии всех результатов обследования!

« \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_\_ г.

Врач \_\_\_\_\_



## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФГБУ «НМИЦ ГБ им. Гельмгольца» Минздрава России  
105062, г. Москва, ул. Садовая-Черногрозская, д.14/19<http://www.info@igb.ru>

## РЕГИСТРАТУРА ВКПО

+7 (495) 607-53-51  
607-19-19

## Взрослое приемное отделение

+7 (495) 608-40-60

Больной (ая) \_\_\_\_\_ планируется на госпитализацию в отделение \_\_\_\_\_  
Дата ориентировочной госпитализации « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ год.

В день госпитализации в 8-45 ч. необходимо явиться во взрослое приемное отделение 8 корпус, 1 этаж со всеми результатами обследований и следующими документами: талон-направление ВМП или талон-направление СМП, свидетельство о рождении или паспорт (с 14 лет), полис ОМС, СНИЛС, справка об инвалидности (при наличии), документ, подтверждающий наличие льгот.

## При госпитализации в стационарное отделение необходимо иметь:

№	Исследование	Срок действия исследования
1	Клинический анализ крови (развернутый)	10 дней
2	Анализ крови на свертываемость (коагулограмма)	10 дней
3	Анализ крови на глюкозу, при наличии сахарного диабета – анализ крови на гликированный гемоглобин	10 дней
4	Группа крови, резус-фактор	
5	Анализ крови на наличие антител к ВИЧ, RW, HCV, HbS-Ag. При положительных результатах – заключение врача-инфекциониста	6 месяцев
6	Общий анализ мочи	10 дней
7	Рентген грудной клетки (снимки) или флюорограмма с описанием	1 год
8	Рентген придаточных пазух носа (снимки) с описанием	1 год
9	Заключение врача-отоларинголога об отсутствии противопоказаний к проведению офтальмологической операции.	1 год
10	Заключение врача-стоматолога (о полной санации полости рта)	10 дней.
11	Заключение врача-терапевта, (врача-кардиолога, врача-эндокринолога – при наличии соматической патологии) об отсутствии противопоказаний к офтальмологической операции и общей анестезии (при показаниях) в монопрофильном лечебном учреждении (в заключении указываются данные АД). При наличии сердечно-сосудистой патологии и проведении операции под общей анестезией – ЭХО-кардиография, при нарушениях сердечного ритма – холтеровское мониторирование.	10 дней.
12	Электрокардиограмма (пленка с расшифровкой в динамике)	10 дней
13	Заключение врача-невропатолога (при наличии в анамнезе инсульта и черепно-мозговых травм)	10 дней
14	Биохимический анализ: АСТ; АЛТ; ЩФ; билирубин; холестерин; креатинин; мочевины; общий белок; электролиты (K, Na, Cl)	10 дней
15	<b>Сведения о прививке против кори, в том числе для родителей или законных представителей госпитализируемых детей!</b>	14 дней
16	Мазок из носоглотки и горла на COVID-19 (ПЦР) для взрослых; детей и родителей/сопровождающих лиц или количественный анализ на уровень защитных антител IgG (для переболевших) или справка (сертификат) о	Мазок не ранее чем за 7 дней до госпитал.

**Для больных с онкологической патологией необходимы дополнительные обследования:**

№	Исследование	Срок действия исследования
1	КТ орбит и головного мозга в 2-х проекциях с шагом 1,5 мм (диск или снимки с описанием) (при новообразованиях орбиты)	1 месяц
2	МРТ орбит и головного мозга в 2-х проекциях с шагом 1,5 мм (диск или снимки с описанием) (при внутриглазных новообразованиях)	1 месяц
3	КТ органов грудной клетки (снимки) с описанием (при внутриглазных новообразованиях)	1 месяц
4	МРТ органов брюшной полости с контрастированием (диск или снимки) с описанием (при внутриглазных новообразованиях)	1 месяц

**Для больных с эндокринной офтальмопатией необходимы дополнительные обследования:**

№	Исследование	Срок действия исследования
1	КТ орбит в 2-х проекциях с денситометрией мягких тканей орбит с шагом 1,5 мм (каждая глазная мышца и жировая клетчатка орбиты) (диск или снимки с описанием)	1 месяц
2	Остеоденситометрия рентгеновская (тазобедренные суставы и поясничный отдел позвоночника)	1 месяц
3	УЗИ щитовидной железы	1 месяц
4	Анализ крови на гормоны щитовидной железы: ТТГ, свободный Т3, свободный Т4, антитела к рецептору ТТГ	1 месяц
5.	Заключение врача-терапевта и гастроэнтеролога с разрешением проведения пульсотерапии глюкокортикостероидами	
6.	Заключение врача-пульмонолога (при бронхиальной астме) с функцией внешнего дыхания	

Вышеперечисленные результаты исследований и заключения необходимо представить за 2-3 дня до плановой госпитализации во взрослое приемное отделение (для жителей г. Москвы и МО), в день госпитализации для жителей других регионов РФ, ежедневно (кроме выходных) с 12-00 ч. до 15-00 ч.

**К сведению больного (ой):**

- 1) Перед хирургическим лечением больной должен быть здоров - после перенесенного ОРВИ не менее 1 месяца!
- 2) Результаты лабораторных и инструментальных исследований, заключения врачей-специалистов должны быть действительны к назначенной дате госпитализации!
- 3) Результаты всех лабораторных, инструментальных исследований и заключений специалистов должны иметь штамп медицинского учреждения и дату выполнения (согласно Перечню).
- 4) Необходимо знать точное наименование организации работы больного (в случае необходимости оформления листка нетрудоспособности).
- 5) Больной, для нахождения в стационарном отделении должен иметь сменную одежду (мужчинам - пижаму или спортивный костюм, женщинам - халат или спортивный костюм), сменную обувь, предметы личной гигиены.
- 6) Необходимо иметь смену нательного белья в день операции.
- 7) При проведении хирургического вмешательства обратить внимание на необходимость отсутствия покрытия для ногтей.
- 8) Госпитализация проводится, только при наличии всех результатов обследования!