



**СПИСОК ОБСЛЕДОВАНИЙ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ
В ОТДЕЛЕНИЕ ОФТАЛЬМОЛОГИИ
(помощь за личные средства и по полису ДМС)**

№ П.П.	НАИМЕНОВАНИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ	СРОК ГОДНОСТИ	ДАТА ВЫПОЛНЕНИЯ
1. Инструментальные обследования			
1.1.	ФЛГ	1 месяц	
1.2.	ЭКГ (с расшифровкой)	1 месяц	
1.3.	Рентгенография придаточных пазух носа с описанием	1 месяц	
2. Лабораторные обследования			
2.1.	Развернутый общий анализ крови с лейкоцитарной формулой и тромбоцитами	1 месяц	
2.2.	Группа крови, резус-фактор	1 месяц	
2.3.	Гликированный гемоглобин (при наличии сахарного диабета)	1 месяц	
2.4.	Общий анализ мочи	1 месяц	
2.5.	Глюкоза крови	1 месяц	
2.6.	Протромбиновое время (ПТВ)	1 месяц	
2.7.	Международное нормализованное отношение (МНО)	1 месяц	
2.8.	Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ)	1 месяц	
2.9.	Фибриноген	1 месяц	
2.10.	Кровь на мочевины и креатинин	1 месяц	
2.11.	Длительность кровотечения и время свертывания крови	1 месяц	
2.12.	Результаты обследования на сифилис	1 месяц	
2.13.	Результаты обследования на вирусный гепатит В (HBsAg)	1 месяц	
2.14.	Результаты обследования на вирусный гепатит С (анти-HCV)	1 месяц	
2.15.	Результаты обследования на ВИЧ	1 месяц	
3. Консультации специалистов			
3.1.	Консультация терапевта (с дозировкой лекарственных препаратов)	1 месяц	
3.2.	Консультация стоматолога	1 месяц	
3.3.	Консультация отоларинголога	1 месяц	
3.4.	Консультация эндокринолога (при наличии эндокринных заболеваний)	1 месяц	