**Офтальмологический Центр Мурманской Области**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование | Категории лиц | Срок годности обследования |
| 1 | Общий анализ крови с лейкоцитарной формулой и тромбоцитами | все | 2 недели |
| 2 | Общий анализ мочи | все | 2 недели |
| 3 | Флюорография или рентгенография органов грудной клетки | лица старше 15 лет | 12 месяцев |
| 4 | Микрореакция на сифилис | все | 2 месяца |
| 5 | Глюкоза крови | все | 2 недели |
| 6 | Билирубин крови | все | 2 недели |
| 7 | Мочевина крови | все | 2 недели |
| 8 | Креатинин крови | все | 2 недели |
| 9 | ЭКГ | все | 1 месяц |
| 10 | Онкоосмотр | лица старше 40 лет | 12 месяцев |
| 11 | Определение антител к вирусному гепатиту C (антиHCV) и антигена к вирусному гепатиту B (HBsAg) | все | 1 месяц |
| 12 | Анализ крови на МНО <1> | Только лица, принимающие варфарин | 5 дней |
| 13 | Заключение терапевта /врача общей практики (семейного врача) об отсутствии противопоказаний к оперативному лечению | все | 1 месяц |

**(для хирургических операций)**

**При поступлении на операцию Вам обязательно понадобятся**:

Паспорт (оригинал);

Полис обязательного медицинского страхования (ОМС);

Страховое свидетельство государственного пенсионного страхования (СНИЛС);

При необходимости выдачи листка нетрудоспособности требуется справка с места работы с точным указанием названия организации и должности.

***Направление офтальмолога (форма № 057/У-04)***

**Все анализы, результаты обследований и заключения специалистов в 2-х экземплярах!**

***ОБРАЩАЕМ ВАШЕ ВНИМАНИЕ, ЧТО ПРИ:***

* ***ОТСУТСТВИИ ЛЮБОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ АНАЛИЗОВ ИЛИ ИМЕЮЩИХ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОТКЛОНЕНИЯ;***
* ***ОТСУТСТВИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ЗАКЛЮЧЕНИЙ СПЕЦИАЛИСТОВ;***
* ***ПРОСРОЧЕННОСТИ ЭТИХ ДОКУМЕНТОВ***

***ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВЫПОЛНЯТЬСЯ НЕ БУДЕТ ИЛИ БУДЕТ ПЕРЕНЕСЕНО ПОЗДНЕЕ, НЕЗАВИСИМО ОТ МЕСТА ПРОЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТА!***