

ПАМЯТКА ПАЦИЕНТУ  
(консервативное лечение, стационар)

Дата госпитализации \_\_\_\_\_ ФИО  
пациента \_\_\_\_\_

**Уважаемый пациент!**

Вы направляетесь на лечение в БУЗОО «Клиническая офтальмологическая больница им. В.П.Выходцева». Убедительная просьба, прочитать эту памятку до конца. **В случае отсутствия какого-либо из анализов и заключений, или не соответствия сроков годности, мы будем Вынуждены, отказать Вам в госпитализации**

**Для подготовки и проведения лечения Вам необходимо:**

Пройти обследования по месту жительства(бесплатно), частной клинике или в нашей больнице на платной основе.

Перечень анализов:

1. Общий анализ мочи- действ.2 нед.
2. Клинический развернутый анализ крови -действ. 2 нед.
3. Кровь на сифилис, метод ИФА суммарные антитела, или РПГА на сифилис — 6 мес. (при положительном результате — консультация врача-дерматовенеролога)
4. Кровь на микрореакцию — 6 мес.
5. Флюорография либо рентгенография легких (копия) — действ. 1 год
6. Заключение терапевта, (полный диагноз с указанием лекарственной терапии) при наличии в анамнезе инфаркта миокарда нарушения ритма сердца необходимо заключение врача-кардиолога- 2 нед.
7. Прививочный сертификат с отметкой о прививке от дифтерии + копия
8. Анализ крови на глюкозу (при заболевании сахарным диабетом-заключение эндокринолога,с указанием лекарственной терапии) — действ.2 нед.
9. ЭКГ с описанием + пленка — 2нед.
10. ИФА на ВИЧ — 1 мес.

**После получения результатов анализов и заключений специалистов Вам необходимо вернуться к участковому терапевту для сверки и оценки показателей, получения допуска к госпитализации.**

