**ФМБА РОССИИ**

**Федеральное государственное бюджетное учреждение**

**"Государственный научный центр Российской Федерации -**

**Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна"**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование** | **Срок годности** |
| 1 | Клинический анализ крови  | 14 дней |
| 2 | Гемокоагулограмма, группа крови, резус-фактор | 14 дней |
| 3 | Анализ мочи | 14 дней |
| 4 | Биохимический анализ крови (общий белок, общий билирубин, прямой билирубин мочевина, креатинин, калий, глюкоза, АЛТ, АСТ, амилаза) | 14 дней |
| 5 | Кровь на RW | 60 дней |
| 6 | Кровь на anti-HCV, Hbs Ag, ВИЧ | 90 дней |
| 7 | Консультация стоматолога с разрешением на операцию | 1 месяц |
| 8 | Рентгенография пазух носа и консультация отоларинголога с разрешением на операцию | 1 месяц |
| 9 | Рентгенография грудной клетки или флюрография | 6 месяцев |
| 10 | Электрокардиография (запись и заключение) | 14 дней |
| 11 | Заключение терапевта о возможности операции | 14 дней |
| 12 | **Пациентам, страдающим различными нарушениями функции дыхательной системы:** Исследование функции внешнего дыхания (ФВД) | 1 месяц  |
| 13 | **Для пациентов с ИБС, кардиомиопатией, наличием в анамнезе операций на сердце, ХСН, пороками сердца, ГБ III:** Заключение кардиолога по м/ж о наличии/отсутствии декомпенсации сердечно - сосудистых заболеваний. | 1 месяц |

 *Консультации специалистов заверяются личной печатью врача и печатью лечебного учреждения.*

*При отсутствии одного из анализов или консультации названных*

*специалистов Вам будет отказано в госпитализации.*

**ФМБА РОССИИ**

**Федеральное государственное бюджетное учреждение**

**"Государственный научный центр Российской Федерации -**

**Федеральный медицинский биофизический центр имениА.И. Бурназяна"**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование** | **Срок годности** |
| 1 | Клинический анализ крови  | 14 дней |
| 2 | Гемокоагулограмма, группа крови, резус-фактор | 14 дней |
| 3 | Анализ мочи | 14 дней |
| 4 | Биохимический анализ крови (общий белок, общий билирубин, прямой билирубин мочевина, креатинин, калий, глюкоза, АЛТ, АСТ, амилаза) | 14 дней |
| 5 | Кровь на RW | 60 дней |
| 6 | Кровь на anti-HCV, Hbs Ag, ВИЧ | 90 дней |
| 7 | Консультация стоматолога с разрешением на операцию | 1 месяц |
| 8 | Рентгенография пазух носа и консультация отоларинголога с разрешением на операцию | 1 месяц |
| 9 | Рентгенография грудной клетки или флюрография | 6 месяцев |
| 10 | Электрокардиография (запись и заключение) | 14 дней |
| 11 | Заключение терапевта о возможности операции | 14 дней |
| 12 | **Пациентам, страдающим различными нарушениями функции дыхательной системы:** Исследование функции внешнего дыхания (ФВД) | 1 месяц  |
| 13 | **Для пациентов с ИБС, кардиомиопатией, наличием в анамнезе операций на сердце, ХСН, пороками сердца, ГБ III:** Заключение кардиолога по м/ж о наличии/отсутствии декомпенсации сердечно - сосудистых заболеваний. | 1 месяц |

 *Консультации специалистов заверяются личной печатью врача и печатью лечебного учреждения.*

*При отсутствии одного из анализов или консультации названных специалистов Вам будет отказано в госпитализации.*