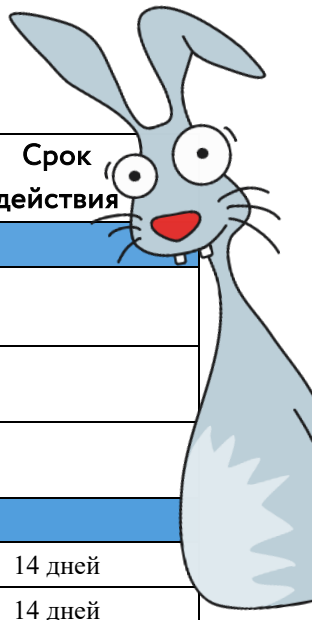
millenium clinic
WE CARE AND MORE

Республика Татарстан, г. Казань, ул. Козина, 3
Тел. +7 (987) 262-62-53
8 (843) 580-55-55

Перечень анализов и справок для хирургического лечения в Millenium clinic ("хирургия одного дня")



№	Наименование услуги	Срок действия
	I. Манипуляции	
1	Взятие крови из периферической вены	
2	Взятие крови из пальца	
3	Взятие соскоба с перианальной складки на энтеробиоз	
	II. Лабораторные исследования	
1	Общий анализ крови с лейкоформулой + СОЭ	14 дней
2	Время свертывания крови по Сухареву	14 дней
3	Длительность кровотечения по Дуке	14 дней
4	Инфекции для госпитализации - скрининг: ВИЧ-Комбо (Ат к ВИЧ1, 2+АГ); Ат к Trep. pallidum (сум.); Гепатит В (HBsAg); Гепатит С (Анти-HCV, сум.); Реакция с нетрепонемным АГ (RPR)	1 месяц
5	Общий анализ мочи с микроскопией осадка	1 месяц
6	Исследование кала на яйца гельминтов и простейшие	14 дней
7	Исследование на энтеробиоз	14 дней
8	Посев кала на сальмонеллы, шигеллы, с определением чувствительности	14 дней (Детям до 2х лет)
	III. Инструментальные исследования	
1	Рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции (Флюорография)	1 год (с 14 лет)
2	Регистрация ЭКГ с расшифровкой	1 месяц
3	УЗИ вилочковой железы (тимуса). При выявлении тимомегалии - заключение врача-эндокринолога о допуске к наркозу.	14 дней (Детям до 1 года)
	IV. Консультации специалистов	
1	Прием врача-педиатра	Проводится в клинике при госпитализации
2	Заключение узкого специалиста, у которого стоит на Д-учете	14 дней
3	Данные профилактических прививок и в т.ч. кори, туберкулинодиагностики (р.Манту, ДСТ, рентгенография ОГК).	1 год. Берется по месту жительства

	Заключение врача фтизиатра детям, которым не проводилась туберкулинодиагностика	
4	Справка об отсутствии контактов с инфекцией	3 дня. Берется по месту жительства
V. Перечень обследований лиц, осуществляющих уход за больным		
	Исследование на сифилис (РПГА сифилис)	1 месяц
	Рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции (Флюорография)	1 год
	Посев кала на сальмонеллы, шигеллы, с определением чувствительности	14 дней (Сопровождающим родителям детей до 2х лет)

Дополнения:

Лечащий врач:

_____

(ФИО, подпись)

millenium clinic