**Перечень анализов, необходимых для проведения оперативного лечения**

**по полису ОМС в условиях дневного стационара**

| Наименование | Срок годности |
| --- | --- |
| Общий анализ крови с лейкоформулой (с СОЭ) | 30 дней |
| Исследование времени свертывания крови и времени кровотечения | 30 дней |
| Общий анализ мочи | 30 дней |
| Анализ крови на глюкозу | 1 месяц |
| Анализ крови на гепатит С, гепатит В (при положительном  результате анализа - справка от инфекциониста, сроком годности 1 месяц) | 1 месяц |
| Анализ крови на ВИЧ (только для пациентов в возрасте 18-65 лет) | 3 месяца |
| Анализ крови на сифилис (ИФА сумм./РПГА/ИХЛ) (14-65 лет, при положительном результате анализа - справка от дерматовенеролога сроком годности 1 месяц) | 30 дней |
| Анализ крови на сифилис (РМП / РПР) (14-65 лет, при положительном результате анализа - справка от дерматовенеролога сроком годности 1 месяц) | 30 дней |
| ЭКГ с расшифровкой | 1 месяц |
| Заключение терапевта с указанием диагноза, А/Д, с указанием отсутствия противопоказаний к оперативному лечению глаз | 14 дней |
| Справка об отсутствии очага инфекции по месту прожитвания | 3 дня |
| Флюорография (только заключение, снимок не требуется) | 1 год |
| Заключение эндокринолога (только для пациентов с сахарным диабетом) | 14 дней |