**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  |