**Уважаемый пациент!**

**Вы приглашены на плановую госпитализацию в НИИТОН СГМУ (г. Саратов)**

**с 8.00 до 14.00 по адресу: 410002, г. Саратов, ул. Чернышевского, д. 148**

**При госпитализации необходимо иметь:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Паспорт, медицинский полис, СНИЛС, по 2 экз. копий данных документов** | |
| **2.** | **Направление формы 057/у** | |
| **3.** | **Выписку из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного с указанием диагноза основного заболевания; с заключениями профильных специалистов при наличии сопутствующих заболеваний (кардиолог, эндокринолог, онколог и др.) об отсутствии противопоказаний для проведения оперативного лечения с приложением результатов анализов и дополнительных методов обследования.** | |
| **ПЕРЕЧЕНЬ АНАЛИЗОВ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ОБСЛЕДОВАНИЙ** | | **Срок действия** |
| **4.** | **Общий анализ крови (эритроциты, гемоглобин, ретикулоциты, тромбоциты, лейкоциты с подсчетом формулы крови, СОЭ, гематокрит), при наличии анемии консультация гематолога.** | **10 дн.** |
| **5.** | **Общий анализ мочи** | **10 дн.** |
| **6.** | **Коагулограмма (АЧТВ, МНО, ПТИ)** | **10 дн.** |
| **7.** | **Биохимический анализ крови: общий белок, СРБ, мочевина, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, АЛТ, АСТ, глюкоза. При наличии сахарного диабета – гликированный гемоглобин, заключение эндокринолога.** | **10 дн.** |
| **8.** | **Кровь на lues: реакция микропреципитации (Вассермана)** | **10 дн.** |
| **9.** | **Кровь ВИЧ - при наличии в анамнезе: туберкулеза ( в т.ч и перенесенного), сифилиса, вирусных гепатитов, венерических заболеваний, у пациентов с подозрением или подтвержденным диагнозом «наркомания», лиц находящихся в местах лишения свободы. При положительном результате крови на ВИЧ консультация специалиста Центра СПИД (заключение о возможности проведения оперативного лечения)** | **30 дн.** |
| **10.** | **Анализ крови на маркеры вирусных гепатитов В и С. При положительном результате заключение врача инфекциониста о диагнозе и степени активности процесса.** | **30 дн.** |
| **11.** | **Флюорография или R-графия легких с описанием и заключением. При выявлении изменений в легочной ткани – обязательно рекомендовано КТ органов грудной клетки с наличием заключения фтизиатра о возможности нахождения в стационаре и проведения оперативного лечения. После перенесённых заболеваний (бронхит, пневмония) проведение рентгенконтроля после проведенного лечения** | **1 мес.** |
| **12.** | **Кал на я/глист** | **10 дн.** |
| **13.** | **Фиброгастродуоденоскопия (ФГДС), при наличии эрозивных, язвенных изменений лечение у гастроэнтеролога с последующим ФГДС контролем.** | **10 дн.** |
| **14.** | **УЗДГ вен нижних конечностей, консультация ангиохирурга в случае отклонения от нормы** | **30 дн. до**  **3 мес.** |
| **15.** | **УЗИ сердца (ЭХО КГ) с указанием фракции выброса (пациентам старше 60 лет или при заболеваниях ССС, а также после перенесенного инфаркта миокарда или инфаркта мозга или после операции на сердце и при наличии врожденного порока сердца, сахарного диабета, перенесенного миокардита.** | **30 дн. до**  **3 мес.** |
| **16.** | **Обязательно должна быть произведена санация очагов хронической инфекции, кариозных зубов с последующим заключением специалистов, терапевта, стоматолога, невролога и т.д.**  **о возможности проведения оперативного лечения** | **30 дн.** |
| **17.** | **Для лиц с повышенным весом, готовящихся к эндопротезированию крупных суставов: вес не должен превышать 105-107 кг. Индекс массы тела (ИМТ) = вес (кг) / (рост (м)2 , должен быть не более 40** | |
| **18** | **ЭКГ, при наличии нарушений ритма проведение холтеровского мониторирования с**  **последующим заключением кардиолога о проводимой терапии.** | **10 дн.** |
| **19.** | **Заключение гинеколога (для женщин), уролога (для мужчин)** | **12 мес.** |
|  |  |  |
| **При себе необходимо иметь:** | | |
| **-** | **костыли (лучше подмышечные), 2 эластичных бинта длиной 5 м. (для операции на коленном, тазобедренном и голеностопном суставах)** | |
| **-** | **предметы личной гигиены+ ложка, чашка, тарелка** | |
| **-** | **халат (спортивный костюм)** | |
| **Внимание!!!** | | |
| **-** | **пациентам, принимающим дезагреганты (аспирин, аспирин кардио, кардиомагнил, тромбо АСС, варфарин) необходимо согласовать со своим лечащим врачом отмену приема препарата за 4 дня до госпитализации, клопидогрель – за 10-14 дней** | |
| **-** | **Обязательно отсутствие лака на ногтях** | |
| **Проезд от железнодорожного вокзала (станции Саратов -1) маршрутным такси № 82, троллейбусом № 2А до остановки «Октябрьская».** | | |
| **Телефон для справок 8(8452)393-199, для жителей г.Саратова и Саратовской области 8(8452)393-201 с 1400 до 16 00** | | |

**При отсутствии вышеперечисленных документов и результатов исследований**

**госпитализация будет перенесена на более поздний срок**