1. Плановая госпитализация больных в стационар КУЗОО «КПТД» осуществляется по направлению врачей-фтизиатров диспансерных отделений   КУЗОО «КПТД», противотуберкулезных кабинетов ЦРБ,  врачей различных специальностей медицинских организаций общей лечебной сети при подтверждении диагноза туберкулеза
2. При направлении на стационарное лечение в КУЗОО «КПТД» пациенты должны иметь:

* документ, удостоверяющий личность
* страховой медицинский полис
* направление на госпитализацию
* лист временной нетрудоспособности (для работающих пациентов)
* справка с места работы с указанием правильного названия организации, где пациент осуществляет свою трудовую деятельность (для работающих пациентов)

1. В направлении на госпитализацию необходимо указать:

* фамилия, имя, отчество пациента
* дата рождения (число, месяц, год рождения)пациента
* административный район регистрации и фактического проживания пациента
* эпидномер на туберкулез
* метод выявления туберкулеза у пациента, характер развития заболевания и основные этапы лечебно-диагностических мероприятий, проводимых ранее
* наличие и характер контакта, данные лекарственной чувствительности контактного лица
* аллергологический анамнез пациента, переносимость противотуберкулезных препаратов, гемотрансфузии
* сведения о перенесенных заболеваниях, операциях, полученных травмах
* сведения о характере сопутствующей патологии и результаты консультаций соответствующих специалистов с указанием рекомендаций по лечению сопутствующей патологии
* данные обследования согласно обязательному объему обследования больных, направляемых в стационары (лабораторного, инструментального, рентгенологического и т. д.) с указанием даты
* диагноз основного заболевания согласно международной классификации болезней
* дата выписки направления, фамилия врача, подпись врача, выдавшего направление

1. Перечень обязательного объема обследования пациентов,  направляемых на госпитализацию:

* клинический  анализ крови (не более 10 дней от момента сдачи)
* клинический анализ мочи (не более 10 дней от момента сдачи)
* серологическое исследование крови на сифилис (не более 1 месяца от момента сдачи)
* анализ крови на ВИЧ-инфекцию с указанием даты и номера исследования (не более 6 месяцев от момента сдачи)
* анализ крови на Hbs-ag и анти-HCV с указанием даты и номера исследования (не более 6 месяцев от момента сдачи)
* биохимический анализ крови ( билирубин; AST, ALT-трансаминазы, общий белок, креатинин, мочевина, глюкоза крови)
* обзорная рентгенография и томография органов грудной клетки (КТ ОГК) с результатами заключения врача-рентгенолога
* результаты специфических аллергических проб (реакция Манту, диаскинтест)с указанием даты их постановки
* результаты бактериологического исследования мокроты или других биологических жидкостей на МБТ (простая или люминесцентная микроскопия, посев мокроты на плотные среды, ВАСТЕС) с указанием данных лекарственной чувсвительности
* результаты  исследования мокроты или других биологических жидкостей на ДНК МБТ методом ПЦР
* прочие виды исследований, проводившиеся на догоспитальном этапе, уточняющие клинический диагноз и отражающие характер течения патологического процесса (УЗИ, ЭКГ, ЭХОКГ, спирография, анализ плевральной жидкости и т. д.)