

Комплексные программы предоперационного обследования для детей до 2-х лет и сопровождающих

Наименование	Комплекс для ребенка до 2-х лет	Комплекс для представителя ребенка до 2-х лет	Срок годности
Анализы			
Клинический анализ крови	✓	✗	10 -14 дней
Общий анализ мочи	✓	✗	
Реакция микропреципитации с кардиолипиновым антигеном (ЭДС)	✓	✓	
Забор крови из вены	✓	✗	
Соскоб на энтеробиоз	✓	✗	
Исследование кала на простейшие и яйца гельминтов	✓	✓	
Исследование времени кровотечения	✓	✗	
Исследование времени свертывания крови	✓	✗	
Исследование уровня креатинина в крови	✓	✗	
Исследование уровня глюкозы в крови	✓	✗	
Исследование уровня общего белка в крови	✓	✗	
Исследование уровня билирубина общего в крови	✓	✗	
Исследование уровня мочевины в крови	✓	✗	
Исследование уровня аспарат-трансаминазы в крови	✓	✗	
Исследование уровня аланин-трансаминазы в крови	✓	✗	
Определение показателей свёртывающей, антисвёртывающей системы крови (САСС)	✓	✗	7 дней
Обязательные показатели: ПВ, МНО, ПТИ, АЧТВ, ТВ, Фибриноген			
Бактериологический анализ кала/Бак.исследование кала на носительство возбудителей кишечных инфекций (дизгруппа)	✓	✓	Не имеет срока годности
Группа крови	✓	✗	
Резус Фактор	✓	✗	1 месяц
Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	✓	✗	
В случае положительного результата заключение врача инфекциониста о возможности проведения оперативного лечения			1 месяц
Определение антигена (HbeAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови	✓	✗	
В случае положительного результата заключения врача инфекциониста о возможности проведения оперативного лечения			12 часов
Экспресс-тестирование для выявления антигена к вирусу SARS-CoV-2 (BIOCREREDIT COVID-19 Ag) (мазок) 12 часов	✓	✓	



Комплексные программы предоперационного обследования для детей до 2-х лет и сопровождающих



Наименование	Комплекс для ребенка до 2-х лет	Комплекс для представителя ребенка до 2-х лет	Срок годности
Диагностические исследования			
Проведение электрокардиографических исследований (ЭКГ) В случае выявления патологических изменений, консультация кардиолога с заключением о возможности проведения оперативного	✓	✗	1 месяц
Стоимость	14 600	4 950	



Наименование	Комплекс для ребенка до 2-х лет	Комплекс для представителя ребенка до 2-х лет	Срок годности
Прием специалистов (оплачивается отдельно)			
Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога (ЛОР) - 1800	✓	✗	7 дней
Прием врача-стоматолога - 1500	✓	✗	1 месяц
Прием врача-педиатра - 2800 /терапевта - 2500	✓	✗	10 дней
Рентгенография легких цифровая в 2-х проекциях (флюорография) - 1500	✗	✓	1 год

Общие медицинские документы



Наименование	Срок годности	Примечание
Направление на госпитализацию с номером, датой выписки, ФИО и подписью врача	30 дней со дня выдачи	Выдает поликлиника по месту жительства/регистрации
Выписка из истории развития ребенка Ф 112 Для пациентов старше 18 лет - медицинская карта амбулаторного больного	1 месяц	Выписка на госпитализацию готовится врачом педиатром
Выписка с указанием данных о профилактический прививках за весь период жизни	1 месяц	После вакцинации против полиомиелита (живой вакциной) госпитализация через 60 дней, в остальных случаях не ранее, чем через 30 дней.
Данные о реакции Манту или Диаскинтеста (для пациентов до 18 лет)	1 год	В случае имевшей место папулы 12 мм и более, нарастания на 6 мм и более (от пред.результата), положительной реакции Диаскинтеста, а так же при отказе законных представителей ребенка от проведения пробы Манту/Диаскинтеста, необходимо предоставить письменное заключение врача-фтизиатра об отсутствии противопоказаний к плановой госпитализации в стационар
Данные о вакцинации против кори (для пациентов до 18 лет)		Если нет, предоставить медотвод или отказ от вакцинации, подписанный у педиатра
Для представителя ребенка сведения о прививке от дифтерии и кори	согласно возрасту	Если нет, предоставить отказ от вакцинации, подписанный у терапевта
Для пациентов старше 18 лет сведения о вакцинации против кори		Предоставление данных о пройденной вакцинации, или предоставление результата на антитела G, или отказ от вакцинации, подписанный у терапевта
Справка об эпидемиологическом окружение за последние 21 сутки	3 дня	Справка предоставляется врачом педиатром
Свидетельство о рождении (до 14 лет), с 14 лет паспорт, СНИЛС, доверенности на представителей (если нет родителей)		Документы должны быть в оригиналах

Дополнительные исследования в случае следующих видов операций:

Наименование	Срок годности	Примечание
Гипертрофия аденоидов, гипертрофия миндалин, гипертрофия миндалин с гипертрофией аденоидов	1 месяц	Видеоларингоскопия - Рентгенологическое исследование носоглотки и/или эндоскопическое исследование носоглотки
Варикозное расширение вен мошонки (код по МКБ-10: I86.1) Гидроцеле и сперматоцеле (код по МКБ-10: N 43)		Ультразвуковое исследование органов мошонки
Неопущение яичка (код по МКБ-10: Q53)		Ультразвуковое исследование органов малого таза (комплексное): Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, ультразвуковое исследование органов малого таза, ультразвуковое исследование органов мошонки.



До операции ребенок месяц должен быть полностью здоров, не проводите вакцинацию за месяц до операции. Если состоите на учете/наблюдаетесь у каких-либо узких специалистов, их заключение (допуск) к оперативному вмешательству обязательны к предоставлению.