

ПЛАН ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРОГО НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ

Госпіталізація « _____ » _____ 202 _____ року. Відділення _____
Мета госпіталізації _____
Діагноз _____

Перелік обстежень хворих для операції – імплантації штучного водія ритму серця

Перелік необхідних обстежень уточнюється лікуючим лікарем
в залежності від запланованої процедури.

Обов'язкові	За показаннями
1. Загальний аналіз крові (до 1 тижня)	1. Консультація невролога
2. Загальний аналіз сечі (до 1 тижня)	2. Консультація ендокринолога
3. Білірубін крові (до 1 місяця)	3. Консультація офтальмолога
4. АЛТ, АСТ (до 1 тижня)	4. Коронарографія за наявності
5. Креатинін (до 1 місяця)	5. ФГДС
6. Загальний білок крові (до 1 місяця)	6. Ro ОГК/КТ ОГК
7. Фібриноген крові (до 1 місяця)	7. УЗД артерій
8. Протромбіновий час (до 1 місяця)	8. УЗД вен _____
9. АЧТЧ (до 1 місяця)	9. УЗД органів черевної порожнини
10. Кров на маркери гепатиту С (до 1 місяця)	10. МРТ
11. Кров на маркери гепатиту В (до 1 місяця)	
12. Кров на RW (до 1 місяця)	12. ДМАТ
13. Група крові та резус-фактор (до 1 місяця)	13. ХМ ЕКГ
14. Цукор крові (до 1 тижня)	
15. ЕКГ (до 3 днів, в день госпіталізації)	
16. ЕхоКС (до 1 місяця, 6 місяців, день госпіталізації) (підкреслити)	
17. Тест на COVID-19 (IgM, cito-тест на антиген, ПЛР-тест) дійсний до _____ днів (необхідне підкреслити)	
18. Флюорографія (до 1 року)	
19. Коронарографія (до 6 місяців)	
20. ВІЛ	
21. Посів із носа на носійство стафілокока (s. aureus)	
Призначення а/коагулянта не менше ніж за _____ днів	
назва _____	доза _____

З планом обстеження на догоспітальному етапі ознайомлений _____ (підпис пацієнта)

Електронне направлення на госпіталізацію від кардіолога або сімейного лікаря
роздруковане на папері

Лікар _____