



Перечень обязательных обследований пациентов для госпитализации в стационар на прерывание беременности хирургическим методом (≤ 12 нед)

№	Наименование исследования	Срок действия результатов иссл-ния
1	Клинический анализ крови, тромбоциты	10 дней
2	Клинический анализ мочи	10 дней
3	Биохимические анализы крови (общий билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, глюкоза)	10 дней
4	Коагулограмма (ПТИ, МНО, фибриноген, АЧТВ/АПТВ)	10 дней
5	Флюорография или рентгенография органов грудной клетки	1 год
6	Освидетельствование на ВИЧ-инфекцию лиц в возрасте 18-65 лет*	3 месяца
7	Обследование на сифилис лиц в возрасте 14-65 лет (одним из трепонемных тестов (ИФА, РПГА, ИХЛ + нетрепонемным тестом РПР, РМП)*	1 месяц
8	Обследование на наличие HbsAg, ANTI-HCV в сыворотке (плазме) крови (гепатиты В, С)*	1 месяц
9	Электрокардиограмма с расшифровкой	10 дней
10	Группа крови и резус-фактор	бессрочно
11	Микроскопическое исследование влагалищного мазка	
12	Консультация врача-терапевта	7 дней
13	Справка об отсутствии контакта с инфекциями, в т.ч. с больными корью	3 дня
14	Сведения о профилактических прививках против кори или результат лабораторного исследования о наличии защитного титра антител	1 год

* При наличии положительных результатов обязательна справка от врача-инфекциониста