



Правительство Санкт-Петербурга
Комитет по здравоохранению
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр
специализированных видов медицинской помощи (онкологический)
имени Н.П. Напалкова»

ПРИКАЗ

« 12 » мая 2024 г

№ 97

Об утверждении перечня диагностических исследований, необходимых при плановой госпитализации лиц, достигших возраста 18 лет, в ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о) имени Н.П. Напалкова»

В целях снижения риска осложнений от оперативных вмешательств, анестезиологических пособий, лекарственного лечения, предотвращения случаев заносов и внутрибольничного распространения инфекционных и паразитарных заболеваний, во исполнение СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 24.12.2020 № 44, СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 № 4, приказа Минздрава России от 26.03.2001 № 87 «О совершенствовании серологической диагностики сифилиса», приказа Минздрава России от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», постановления Главного государственного санитарного врача Санкт-Петербурга №1 от 04.02.2019 «О дополнительных мерах по предотвращению распространения кори в Санкт-Петербурге»; распоряжения Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга от 04.02.2019 №58-р «О реализации Постановления Главного государственного санитарного врача по городу Санкт-Петербургу от 04.02.2019 №1», Распоряжения Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга от 22.04.2020 № 251-р «О реализации приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2020 № 198н» приказываю:

1. Утвердить Перечни диагностических исследований, необходимых для плановой госпитализации лиц, достигших возраста 18 лет, в лечебные отделения, в том числе в дневные стационары, в ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о) имени Н.П. Напалкова» (далее - учреждение):
 - 1.1. для пациентов, поступающих для хирургического лечения (приложение № 1),
 - 1.2. для пациентов, поступающих для проведения противоопухолевой лекарственной терапии или химиолучевой терапии (приложение № 2),
 - 1.3. для пациентов, поступающих для проведения лучевой терапии (приложение № 3).
2. Секретарям консилиумов врачей по отбору пациентов для оказания специализированной медицинской помощи, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи (врачам поликлинического отделения) и секретарям консилиумов врачей в лечебных отделениях (лечащим врачам в лечебных отделениях), в случае, если соответствующий консилиум принимает решение о госпитализации пациента для лечения в отделениях стационара, в том числе в дневных стационарах, учреждения, обеспечить надлежащее информирование пациентов о необходимости наличия у них в

день госпитализации результатов исследований с действующими сроками годности в соответствии с Перечнями, указанными в п. 1 настоящего приказа.

3. Заведующему приемным отделением:

3.1. обеспечить госпитализацию лиц, прибывших для госпитализации, при условии наличия у них результатов исследований, выполненных на догоспитальном этапе, сроки действия которых соответствуют срокам, установленным в Перечнях, за исключением указанного в п.п. 3.2.;

3.2. в случае отсутствия у лиц, прибывших для госпитализации, результатов каких-либо исследований (за исключением исследования на эпид.минимум), госпитализацию таких лиц обеспечить при условии согласования данной госпитализации с заведующим отделением, в которое запланирована госпитализация, и с заместителем директора, курирующим деятельность соответствующего отделения.

4. Проверку наличия результатов необходимых диагностических исследований у пациентов, прибывших для госпитализации, доведение до сведения врача приемного отделения результатов проверки возложить на медицинскую сестру / медицинского регистратора приемного отделения.

5. Приказ от 10.12.2020 № 257 «Об утверждении перечня диагностических исследований, необходимых при плановой госпитализации лиц, достигших возраста 18 лет, в ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о)», за исключением п.5, а также приказы от 26.01.21 № 17, от 02.03.2021 № 86, от 26.05.2021 № 169, от 04.06.2021 №172, от 18.11.2021 №261, от 19.04.2022 № 99, от 19.07.2022 № 159, от 13.10.2023 № 145, от 11.06.2024 № 84 считать утратившими силу.

6. Заведующему отделом документационного обеспечения Арнаут И.В. ознакомить с настоящим приказом заместителя директора по медицинской части, заместителя директора по химиотерапевтическому и радиотерапевтическому лечению, заместителя директора по амбулаторно-поликлинической помощи, заместителя директора по организационно-методической работе, советника по клинико-экспертной работе – врача-онколога, заведующего поликлиническим отделением, заведующего приемным отделением, заведующих лечебными отделениями, в том числе дневными стационарами, заведующего эпидемиологической службой – врача-эпидемиолога, советника по информационной политике.

7. Заведующему поликлиническим отделением Казаковой К.Н. обеспечить ознакомление с настоящим приказом врачей вверенного отделения под роспись. Листы ознакомления передать в отдел документационного обеспечения.

8. Заведующему приемным отделением Клименко Н.В. обеспечить ознакомление сотрудников вверенного отделения под роспись. Листы ознакомления передать в отдел документационного обеспечения.

9. Заведующим лечебными отделениями, в том числе дневными стационарами, заведующему эпидемиологической службой – врачу-эпидемиологу обеспечить ознакомление с настоящим приказом врачей вверенных отделений под роспись. Листы ознакомления передать в отдел документационного обеспечения.

10. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор



В.М. Моисеенко

Перечень диагностических исследований, необходимых для плановой госпитализации лиц, достигших возраста 18 лет, поступающих для хирургического лечения

№	Наименование исследования	Срок действия результатов лабораторных и инструментальных исследований (в календарных единицах) (для первичной и повторной госпитализации, если иной срок не указан в примечании)	Примечание
1.	Электрокардиограмма	30 дней	для проведения операций под местной анестезией
		14 дней	для проведения операций под общей анестезией
2.	Заключение врача-терапевта	30 дней	для проведения операций под местной анестезией
		14 дней	для проведения операций под общей анестезией
3.	ЭХО-кардиограмма и заключение врача-кардиолога	-	для проведения операций под местной анестезией не требуется
		3 месяца	для проведения операций под общей анестезией
4.	Рентгенография органов грудной клетки / рентгенологическое исследование легких (флюорография) / Компьютерная томография органов грудной клетки	12 месяцев	сроки актуальны при сохранной фракции выброса, без выраженного повышения давления в легочной артерии и патологии клапанной системы, в ином случае - 30 дней для проведения операций под местной анестезией в период угрозы распространения COVID-19 см. п.5 для проведения операций под общей анестезией
		6 месяцев	для проведения операций под общей анестезией

			при наличии показаний – иной срок по назначению врача
			в период угрозы распространения COVID-19 см. п.5
5.	Компьютерная томография органов грудной клетки, выполненная в ГБУЗ «СПб КНПЦСВМП(о) имени Н.П. Напалкова»	24 часа	требуется в период угрозы распространения COVID-19 либо в иных случаях по назначению врача вместо рентгенографии органов грудной клетки / рентгенологического исследования легких (флюорографии)
6.	Фиброгастродуоденоскопия (ФГДС)	- 6 месяцев	для проведения операций под местной анестезией для проведения операций под общей анестезией, особенно при назначении фиброгастродуоденоскопии (ФГДС) см в таблице 1.1.
7.	Дуплексное сканирование	- 30 дней	для проведения операций под местной анестезией для проведения операций под общей анестезией, особенно при назначении дуплексного сканирования см в таблице 1.2.
8.	Функция внешнего дыхания	- 30 дней	для проведения операций под местной анестезией для проведения операций под общей анестезией пациентам: -страдающим заболеванием легких (ХОБЛ, бронхиальная астма); -готовящихся на любые торакальные операции; -имеющих избыточную массу тела, особенно перед лапароскопическими операциями.
9.	Клинический анализ крови	30 дней 14 дней	для проведения операций под местной анестезией для проведения операций под общей анестезией
10.	Клинический анализ мочи	30 дней 14 дней	для проведения операций под местной анестезией для проведения операций под общей анестезией
11.	Биохимический анализ крови (креатинин, мочевина, глюкоза, билирубин, АЛТ, АСТ, общий белок)	30 дней	для проведения операций под местной анестезией
12.	Анализ крови на свертываемость и длительность кровотечения, коагулограмма, (АПТВ, МНО, протромбиновый индекс, фибриноген)	14 дней	для проведения операций под общей анестезией
13.	Анализ крови на группу крови по системе АВО и резус фактор	21 день 14 дней	для проведения операций под местной анестезией для проведения операций под общей анестезией
14.	Исследование крови на гормоны щитовидной	бессрочно	
		-	при заболеваниях щитовидной железы по рекомендации

<p>железы (ТТГ, Т4)</p>		<p>врача-эндокринолога либо в соответствии с решением консилиума врачей – 30 дней</p>
<p>15. Анализ крови на маркеры вирусного гепатита «В» (HBsAg), вирусного гепатита «С» (анти - HCV IgG и РНК вируса гепатита «С»), ВИЧ-инфекцию, сифилис.</p>	<p>30 дней</p>	<p>при положительном результате анализа на маркеры ВГ и ВИЧ, сифилиса (ранее установленном диагнозе хронического вирусного гепатита или ВИЧ-инфекции, наличии в анамнезе сведений о ранее перенесенном и излеченном сифилисе), повторные исследования на соответствующие маркеры проводятся 1 раз в 6 месяцев, одновременно с получением справки врача-инфекциониста или врача-дерматовенеролога</p>
<p>16. Лабораторное исследование биологического материала пациента на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19 (допускается применение экспресс-тестов)</p>	<p>см. примечание</p>	<p>требуется только в период угрозы распространения коронавируса</p> <p>при наличии медицинских показаний (ОРЗ, повышенная температура, бронхит, пневмония и др.) - результат экспресс-теста, выполненного при данной госпитализации в условиях инфекционного бокса приемного отделения</p> <p>допуск сопровождающих на госпитализацию лиц при условии отсутствия признаков респираторного заболевания и при наличии результатов ПЦР теста на РНК SARS CoV-2 давностью не более 48 часов до госпитализации в стационар, либо результат экспресс-теста, выполненного при данной госпитализации в приемном отделении</p> <p>при первичной госпитализации для лечения в условиях круглосуточного стационара (для госпитализации на дневной стационар не требуется)</p>
<p>17. Кал на гельминтозы и кишечные протозоозы (копроовоскопическое исследование)</p>	<p>1 месяц</p>	<p>при повторной госпитализации в течение года для лечения в условиях круглосуточного стационара, при отсутствии клинических и эпидемиологических показаний для дополнительного обследования (при наличии показаний – 1 месяц)</p>
<p>18. Справка врача-инфекциониста с указанием (при</p>	<p>12 месяцев</p>	<p>требуется только для пациентов, больных (переболевших)</p>

	наличии) эпидномера и диагноза инфекционного заболевания, заключения о возможности лечения в общесоматическом стационаре и об отсутствии противопоказаний к оперативному лечению		острыми и хроническими вирусными гепатитами В и С, ВИЧ-инфекцией, и/или являющихся «носителями» маркеров вирусных гепатитов, в том числе, впервые выявленными.
19.	Справка врача-дерматовенеролога с указанием (при наличии) эпидномера и диагноза, заключения о возможности лечения в общесоматическом стационаре и об отсутствии противопоказаний к оперативному лечению	6 месяцев	требуется только для пациентов, ранее перенесших сифилисом, и/или имеющих положительные серологические реакции на сифилис, в том числе, впервые выявленные
20.	Справка врача-фтизиатра из ПТД по месту жительства с заключением о возможности госпитализации и лечения в общесоматическом стационаре и о возможности оперативного лечения	6 месяцев	требуется только для пациентов, имеющих в анамнезе туберкулез любых систем и органов и / или имеющих посттуберкулезные изменения в легких по данным флюорографии (КТ, рентгенографии органов грудной клетки).
21.	Прививочный анамнез по кори	бессрочно	сведения о наличии или отсутствии прививок против кори, а также сведения о контакте с больной корью в течение 21 дня до госпитализации вносятся в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара (ф. 003/у), в раздел «ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР врачом приемного отделения (дежурным врачом или лечащим врачом), в строку «Анамнез жизни». Аналогичные сведения требуются для лиц, госпитализируемых в стационар по уходу за больными

Таблица 1.1.

Особенности назначения фиброгастроуденоскопии (ФГДС)

	При госпитализации пациента на:	Подлежат проведению ФГДС при планируемых вмешательствах	Не подлежат проведению ФГДС при планируемых вмешательствах
1.	Отделение торакальной онкологии (хирургических методов лечения)	краевая резекция лёгкого, пульмонэктомия, резекция легких – т.е. все операции, длящиеся более 1,5 часов	ГТБ, торакоскопическая биопсия – т.е. все операции, длящиеся менее 1,5 часов, при отсутствии извещенного анамнеза
2.	Отделение опухолей головы и шеи (хирургических методов лечения)	–костно-пластические операции, экстирпация гортани, операции на щитовидной железе,	–иссечение опухолей кожи и мягких тканей, различного рода биопсии,

		слонной железе, операции при раке дна полости рта, ротоглотки, миндалин; лобэктомия, - т.е. все операции, длящиеся более 1,5 часов -эвисцерации, субтотальные колэктомии, левосторонние гемиколэктомии, резекции прямой и сигмовидной кишки, экстирпации прямой кишки, БПЭ, закрытие колостомы - т.е. все операции, длящиеся более 1,5 часов	- т.е. все операции, длящиеся менее 1,5 часов, при отсутствии язвенного анамнеза трансанальное иссечение, устранение иллееостомы, трансанальная биопсия, формирование колостомы, иссечение опухоли прямой кишки, гемморойдэктомия - т.е. все операции, длящиеся менее 1,5 часов, при отсутствии язвенного анамнеза
3.	отделение абдоминальной онкологии № 1 (хирургических методов лечения)	-субтотальная резекция пищевода (операция Льюиса), гастрэктомия, резекция желудка, ПДР, дистальная резекция поджелудочной железы резекция печени, парааортальные лимфаденэктомии, циторедуктивные операции - т.е. все операции, длящиеся более 1,5 часов.	диагностические лапароскопии, диагностические лапаротомии без перехода в расширенные операции - т.е. все операции, длящиеся менее 1,5 часов, при отсутствии язвенного анамнеза
4.	отделение абдоминальной онкологии № 2 (хирургических методов лечения)	расширенные операции: удаление опухоли забрюшинного пространства, сарком мягких тканей и костей, эндопротезирование и др. другие реконструктивно-пластические операции - т.е. все операции, длящиеся более 1,5 часов	лимфоаденоэктомия, иссечение улохолей кожи и мягких тканей, различного рода биопсии - т.е. все операции, длящиеся менее 1,5 часов, при отсутствии язвенного анамнеза
5.	отделение опухолей костей, кожи и мягких тканей (хирургических методов лечения)	реконструктивно-пластические операции отсроченные и одномоментные после мастэктомий, онкопластические резекции молочной железы и другие операции, длящиеся более 1,5 часов	лимфоаденоэктомия, иссечение улохолей кожи и мягких тканей, различного рода биопсии - т.е. все операции, длящиеся менее 1,5 часов, при отсутствии язвенного анамнеза
6.	отделение опухолей молочной железы (хирургических методов лечения)	вувльэктомия, расширенная пангистерэктомия, пангистерэктомия, операция Вертейма, трахсэктомия, расширенная аднексэктомия при раке яичников - т.е. все операции, длящиеся более 1,5 часов	секторальная резекция молочной железы, биопсия сигнальных лимфоузлов, простая мастэктомия, ампутация молочной железы, аксиллярная лимфодиссекция, иссечение рецидивов рубцов и опухолей, замена эспандера на имплантат - т.е. все операции, длящиеся менее 1,5 часов, при отсутствии язвенного анамнеза
7.	отделение онкогинекологии (хирургических методов лечения)		диагностические лапароскопии и лапаротомии без перехода в расширенные операции, все виды биопсий, простая однексэктомия, каннизация, гистероскопия, гистерорезектоскопия, вскрытие лимфокисты и её дренирование - т.е. все операции, длящиеся менее 1,5 часов, при отсутствии язвенного анамнеза

8.	отделение онкоурологии (хирургических методов лечения)	простатэктомия, нефрунтерэктомия, реконструкцией – т.е. все операции, длящиеся более 1,5 часов.	нефрэктомия, цистэктомия с различного вида биопсии, орхэктомия, ампутация и резекция полового члена и все виды TUR – т.е. все операции, длящиеся менее 1,5 часов, при отсутствии язвенного анамнеза
----	---	--	---

таблица 1.2.

Особенности назначения дуплексного сканирования

	При госпитализации пациента на:	Категории пациентов для проведения дуплексного сканирования
1.	Отделение торакальной онкологии (хирургических методов лечения)	<p>-дуплексное сканирование ВНК:</p> <ul style="list-style-type: none"> -маломобильные пациенты (лежащие, с парезами нижних конечностей), -пациенты с ВРВНК, тромбофлебитом, ТЭЛА в анамнезе; <p>-дуплексное сканирование БЦА:</p> <ul style="list-style-type: none"> -при подозрении на инвазию сосудов шеи, -синдром сдавления верхней полой вены.
2.	Отделение опухолей головы и шеи (хирургических методов лечения)	<p>-дуплексное сканирование ВНК:</p> <ul style="list-style-type: none"> -маломобильные пациенты (лежащие, с парезами нижних конечностей), -пациенты с ВРВНК, тромбофлебитом, ТЭЛА в анамнезе; <p>-дуплексное сканирование БЦА:</p> <ul style="list-style-type: none"> -при подозрении на инвазию сосудов шеи, -синдром сдавления верхней полой вены.
3.	отделение абдоминальной онкологии № 1 (хирургических методов лечения)	<p>-дуплексное сканирование ВНК:</p> <ul style="list-style-type: none"> -маломобильные пациенты (лежащие, с парезами нижних конечностей), -пациенты с ВРВНК, тромбофлебитом, ТЭЛА в анамнезе. <p>-дуплексное сканирование системы нижней полой и воротной вены:</p> <ul style="list-style-type: none"> -при подозрении на опухолевую инвазию или тромбоз висцеральных сосудов, сосудов системы нижней полой и воротной вен, -при операциях, предусматривающих лимфодиссекцию вдоль крупных

		<p>венозных стволов.</p> <p>-дуплексное сканирование ВНК:</p> <ul style="list-style-type: none"> -маломобильные пациенты (лежачие, с парезами нижних конечностей), -пациенты с ВРВНК, тромбозом, ТЭЛА в анамнезе; <p>-дуплексное сканирование системы нижней полой и воротной вены:</p> <ul style="list-style-type: none"> -при подозрении на опухолевую инвазию или тромбоз висцеральных сосудов, сосудов системы нижней полой и воротной вен. <p>-дуплексное сканирование ВНК:</p> <ul style="list-style-type: none"> -маломобильные пациенты (лежачие, с парезами нижних конечностей), -пациенты с ВРВНК, тромбозом, ТЭЛА в анамнезе, -пациенты перед эндопротезированием суставов нижних конечностей, костно-пластических операциях на нижних конечностях, -при операциях, предусматривающих иссечение вдоль крупных венозных стволов; <p>-дуплексное сканирование системы нижней полой и воротной вены:</p> <ul style="list-style-type: none"> -при подозрении на опухолевую инвазию или тромбоз висцеральных сосудов, сосудов системы нижней полой и воротной вен, -при операциях, предусматривающих лимфодиссекцию вдоль крупных венозных стволов. <p>-дуплексное сканирование ВНК:</p> <ul style="list-style-type: none"> -маломобильные пациенты (лежачие, с парезами нижних конечностей), -пациенты с ВРВНК, тромбозом, ТЭЛА в анамнезе. <p>дуплексное сканирование ВНК перед всеми видами хирургического лечения.</p>
4.	<p>отделение абдоминальной онкологии № 2 (хирургических методов лечения)</p>	
5.	<p>отделение опухолей костей, кожи и мягких тканей (хирургических методов лечения)</p>	
6.	<p>отделение опухолей молочной железы (хирургических методов лечения)</p>	
7.	<p>отделение (нейроонкологии) (хирургических методов лечения)</p>	
8.	<p>отделение онкогинекологии (хирургических методов лечения)</p>	<p>-дуплексное сканирование ВНК:</p> <ul style="list-style-type: none"> -маломобильные пациенты (лежачие, с парезами нижних конечностей), -пациенты с ВРВНК, тромбозом, ТЭЛА в анамнезе,

		<p>-при операциях, предусматривающих лимфодиссекцию вдоль крупных венозных стволов.</p>
9.	отделение онкоурологии (хирургических методов лечения)	<p>-дуплексное сканирование ВНК:</p> <ul style="list-style-type: none"> - маломобильные пациенты (лежащие, с парезами нижних конечностей), -пациенты с ВРВНК, тромбофлебитом, ТЭЛА в анамнезе, -при операциях, предусматривающих лимфодиссекцию вдоль крупных венозных стволов; <p>-дуплексное сканирование системы нижней полой и воротной вены:</p> <ul style="list-style-type: none"> -при подозрении на опухолевую инвазию или тромбоз висцеральных сосудов, сосудов системы нижней полой и воротной вен.

Перечень диагностических исследований, необходимых для плановой госпитализации лиц, достигших возраста 18 лет, для проведения противоопухолевой лекарственной терапии или химиолучевой терапии

№	Наименование исследования	Срок действия результатов лабораторных и инструментальных исследований (в календарных единицах) (для первичной и повторной госпитализации, если иной срок не указан в примечании)	Примечание
1.	Электрокардиограмма (ЭКГ)	14 дней	для поступающих для проведения гормонотерапии и симптоматической терапии остеомодифицирующими агентами (препаратами: гозерелин, лейпролерин, трипторелин, октреотид, ланреотид, фулестрант, золендроновая кислота, деносумаб) - 30 дней
2.	Заключение врача-терапевта	1 месяц	для поступающих для проведения гормонотерапии и симптоматической терапии остеомодифицирующими агентами (препаратами: гозерелин, лейпролерин, трипторелин, октреотид, ланреотид, фулестрант, золендроновая кислота, деносумаб) – назначается по показаниям
3.	ЭХО-кардиограмма	30 дней	для пациентов, поступающих на химиотерапию антрациклинами и трастузумабом проведение исследования требуется только перед началом лечения и далее через 3, 6, 9, 12 и 18 месяцев при повторной госпитализации - 1 раз в 3 месяца

4.	Рентгенография органов грудной клетки / Рентгенологическое исследование легких (флюорография) / Компьютерная томография органов грудной клетки	6 месяцев	при наличии показаний – иной срок по назначению врача в период угрозы распространения COVID-19 см. п.5
5.	Компьютерная томография органов грудной клетки, выполненная в ГБУЗ «СПб КНИЦСВМП(о) имени Н.П. Напалкова»	24 часа	требуется в период угрозы распространения COVID-19 либо в иных случаях по назначению врача вместо рентгенографии органов грудной клетки / рентгенологического исследования легких (флюорографии)
6.	Дуплексное сканирование	30 дней	назначается по показаниям
7.	Клинический анализ крови	5 дней	для поступающих для проведения гормонотерапии и симптоматической терапии остеомодифицирующими агентами (препаратами: гозерелин, лейпролерин, трипторелин, октреотид, ланреотид, фулвестрант, золендроновая кислота, деносумаб) - 30 дней
8.	Клинический анализ мочи	14 дней	для поступающих для проведения гормонотерапии и симптоматической терапии остеомодифицирующими агентами (препаратами: гозерелин, лейпролерин, трипторелин, октреотид, ланреотид, фулвестрант, золендроновая кислота, деносумаб) – не требуется
9.	Биохимический анализ крови (креатинин, мочевины, глюкоза, билирубин, АЛТ, АСТ, общий белок)	14 дней	для поступающих для проведения гормонотерапии и симптоматической терапии остеомодифицирующими агентами (препаратами: гозерелин, лейпролерин, трипторелин, октреотид, ланреотид, фулвестрант, золендроновая кислота, деносумаб) - 30 дней
11.	Анализ крови на свертываемость и длительность кровотечения, коагулограмма, (АПТВ, МНО, протромбиновый индекс, фибриноген)	14 дней	при госпитализации с целью лекарственной и/или химиолучевой терапии - МНО только перед первым циклом терапии, далее - по показаниям при повторной госпитализации исследование проводится по показаниям

			для поступающих для проведения гормонотерапии и симптоматической терапии остеомодифицирующими агентами (препаратами: гозерелин, лейпролерин, трипторелин, октреотид, ланреотид, фулвестрант, золендроновая кислота, деносумаб) – не требуется
12.	Исследование крови на гормоны щитовидной железы (ТТГ, Т4)	30 дней	требуется при госпитализации перед началом иммунотерапии (при отклонении от нормы также требуется консультация и заключение врача-эндокринолога)
13.	Электролиты (кардиотоксичная терапия, цетуксимаб, напитумумаб, монотерапия)	3 месяца	при повторной госпитализации исследование проводится по показаниям 1 раз в 3 месяца
14.	Магний (панитумумаб, цетуксимаб)	14 дней	при повторной госпитализации исследование проводится по показаниям 1 раз в 3 месяца
15.	Анализ крови на маркеры вирусного гепатита «В» (HBsAg), вирусного гепатита «С» (анти - HCV IgG и РНК вируса гепатита «С»), ВИЧ- инфекцию, сифилис.	30 дней	при положительном результате анализа на маркеры ВГ и ВИЧ, сифилиса (ранее установленном диагнозе хронического вирусного гепатита или ВИЧ-инфекции, наличии в анамнезе сведений о ранее перенесенном и излеченном сифилисе), повторные исследования на соответствующие маркеры проводятся 1 раз 6 месяцев, одновременно с получением справок врача-инфекциониста или врача-дерматовенеролога
16.	Лабораторное исследование биологического материала пациента на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19 (допускается применение экспресс-тестов)	см.примечание	требуется только в период угрозы распространения коронавирусной инфекции при наличии медицинских показаний (ОРЗ, повышенная температура, бронхит, пневмония и др.) - результат экспресс-теста, выполненного при данной госпитализации в условиях инфекционного бокса приемного отделения допуск сопровождающих на госпитализацию лиц при условии отсутствия признаков респираторного заболевания и при наличии результатов ПЦР теста на РНК SARS CoV-2 давностью не более 48 часов до госпитализации в стационар, либо результат экспресс-теста, выполненного при данной госпитализации в приемном отделении

17.	Кал на гельминтозы и кишечные протозоозы (копроовоскопическое исследование)	1 месяц	при первичной госпитализации для лечения в условиях круглосуточного стационара (для пациентов, госпитализирующихся на дневной стационар, не требуется)
18.	Справка врача-инфекциониста с указанием (при наличии) эпидномера и диагноза инфекционного заболевания, заключения о возможности лечения в общесоматическом стационаре и об отсутствии противопоказаний к противоопухолевому лекарственному лечению, химиолучевому лечению	6 месяцев	при повторной госпитализации в течение года для лечения в условиях круглосуточного стационара при отсутствии клинических и эпидемиологических показаний для дополнительного обследования (при наличии показаний – 1 месяц) (для пациентов, госпитализирующихся на дневной стационар, не требуется)
19.	Справка врача-дерматовенеролога с указанием (при наличии) эпидномера и диагноза, заключения о возможности лечения в общесоматическом стационаре и об отсутствии противопоказаний к противоопухолевому лекарственному лечению, химиолучевому лечению	6 месяцев	требуется только для пациентов, больных (переболевших) острыми и хроническими вирусными гепатитами В и С, ВИЧ-инфекцией, и/или являющихся «носителями» маркеров вирусных гепатитов, в том числе, впервые выявленными.
20.	Справка врача-фтизиатра из ПТД по месту жительства с заключением о возможности госпитализации и лечения в общесоматическом стационаре и о возможности противоопухолевого лекарственного лечения, химиолучевого лечения	6 месяцев	требуется только для пациентов, ранее переболевших сифилисом, и/или имеющих положительные серологические реакции на сифилис, в том числе, впервые выявленные
21.	Прививочный анамнез по кори	бессрочно	требуется только для пациентов, имеющих в анамнезе туберкулез любых систем и органов и / или имеющих посттуберкулезные изменения в легких по данным КТ, рентгенографии (флюорографии)
			сведения о наличии или отсутствии прививок против кори, а также сведения о контакте с больной корью в течение 21 дня до госпитализации вносятся в медицинскую карту пациента,

			<p>получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара (ф. 003/у), в раздел «ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР врачом приемного отделения (дежурным врачом или лечащим врачом), в строку «Анамнез жизни».</p> <p>Аналогичные сведения требуются для лиц, госпитализируемых в стационар по уходу за больными</p>
--	--	--	---

Перечень диагностических исследований, необходимых для плановой госпитализации лиц, достигших возраста 18 лет, для проведения лучевой терапии

№	Наименование исследования	Срок действия результатов лабораторных и инструментальных исследований (в календарных единицах) (Для первичной и повторной госпитализации, если иной срок не указан в примечании)	Примечание
1.	Электрокардиограмма (ЭКГ)	14 дней	
2.	Заключение врача-терапевта	1 месяц	
3.	ЭХО-кардиограмма	6 месяцев	не требуется при госпитализации пациентов с диагнозом базальноклеточного и плоскоклеточного рака кожи, поступающих для проведения дистанционной лучевой терапии (БФРТ или ДГТ), не требуется при назначении лучевой терапии с целью обезболивания
4.	Рентгенография органов грудной клетки / Рентгенологическое исследование легких (флюорография) / Компьютерная томография органов грудной клетки	6 месяцев	при наличии показаний – иной срок по назначению врача в период угрозы распространения COVID-19 см. п.5

5.	Компьютерная томография органов грудной клетки, выполненная в ГБУЗ «СПб КНПЦСВМП(о) имени Н.П. Напалкова»	24 часа	требуется в период угрозы распространения COVID-19 либо в иных случаях по назначению врача вместо рентгенографии органов грудной клетки / рентгенологического исследования легких (флюорографии)
6.	Клинический анализ крови	5 дней	
7.	Клинический анализ мочи	14 дней	
8.	Биохимический анализ крови (креатинин, мочевины, глюкоза, билирубин, АЛТ, АСТ, общий белок)	14 дней	
9.	Анализ крови на свертываемость и длительность кровотечения, коагулограмма, (АПТВ, МНО, протромбиновый индекс, фибриноген)	14 дней	МНО только перед первым циклом лучевой терапии, далее - по показаниям при повторной госпитализации исследование проводится по показаниям
10.	Анализ крови на маркеры вирусного гепатита «В» (HBsAg), вирусного гепатита «С» (анти - HCV IgG и РНК вируса гепатита «С»), ВИЧ- инфекцию, сифилис.	30 дней	при положительном результате анализа на маркеры ВГ и ВИЧ, сифилиса (ранее установленном диагнозе хронического вирусного гепатита или ВИЧ-инфекции, наличии в анамнезе сведений о ранее перенесенном и излеченном сифилисе), повторные исследования на соответствующие маркеры проводятся 1 раз 6 месяцев, одновременно с получением справки врача-инфекциониста или врача-дерматовенеролога
11.	Лабораторное исследование биологического материала пациента на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19 (допускается применение экспресс тестов)	см. примечание	требуется только в период угрозы распространения коронавирусной инфекции при наличии медицинских показаний (ОРЗ, повышенная температура, бронхит, пневмония и др.) - результат экспресс-теста, выполненного при данной госпитализации в условиях инфекционного бокса приемного отделения допуск сопровождающих на госпитализацию лиц при условии отсутствия признаков респираторного заболевания и при наличии результатов ПЦР теста на РНК SARS CoV-2 давностью не более 48 часов до госпитализации в стационар, либо результат экспресс-теста, выполненного

12.	Кал на гельминтозы и кишечные простозоозы (копроовоскопическое исследование)	1 месяц	при данной госпитализации в приемном отделении при первичной госпитализации для лечения в условиях круглосуточного стационара (для пациентов, госпитализирующихся на дневной стационар, не требуется)
13.	Справка врача-инфекциониста с указанием (при наличии) эпидномера и диагноза инфекционного заболевания, заключения о возможности лечения в общесоматическом стационаре и об отсутствии противопоказаний к проведению лучевой терапии	12 месяцев	при повторной госпитализации в течение года для лечения в условиях круглосуточного стационара при отсутствии клинических и эпидемиологических показаний для дополнительного обследования (при наличии показаний – 1 месяц) (для пациентов, госпитализирующихся на дневной стационар, не требуется)
14.	Справка врача-дерматовенеролога с указанием (при наличии) эпидномера и диагноза, заключения о возможности лечения в общесоматическом стационаре и об отсутствии противопоказаний к лучевой терапии	6 месяцев	требуется только для пациентов, больных (переболевших) острыми и хроническими вирусными гепатитами В и С, ВИЧ- инфекцией, и/или являющихся «носителями» маркеров вирусных гепатитов, в том числе, впервые выявленными.
15.	Справка врача-фтизиатра из ПТД по месту жительства с заключением о возможности госпитализации и лечения в общесоматическом стационаре и о возможности проведения лучевой терапии	6 месяцев	требуется только для пациентов, ранее переболевших сифилисом, и/или имеющих положительные серологические реакции на сифилис, в том числе, впервые выявленные
16.	Прививочный анамнез по кори	бессрочно	требуется только для пациентов, имеющих в анамнезе туберкулез любых систем и органов и / или имеющих посттуберкулезные изменения в легких по данным КТ, рентгенографии (флюорографии)
			сведения о наличии или отсутствии прививок против кори, а также сведения о контакте с больной корью в течение 21 дня до госпитализации вносятся в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара (ф. 003/у), в

			<p>раздел «ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР врачом приемного отделения (дежурным врачом или лечащим врачом), в строку «Анамнез жизни».</p> <p>Аналогичные сведения требуются для лиц, госпитализируемых в стационар по уходу за больными</p>
--	--	--	--