**Перечень обязательных анализов и обследований при  направлении на плановое лечение в отделение медицинской реабилитации ООО «Центр доктора Бубновского на КМВ»**

| **№**  **п\п** | **Анализы и обследования** | **Сроки годности анализов и обследований** |
| --- | --- | --- |
| 1 | Клинический анализ крови | 3 мес |
| 2 | Клинический анализ мочи | 3 мес |
| 3 | Анализ крови на RW либо ЭДС | 3 мес |
| 4 | Биохимический анализ крови (если необходим для основного диагноза) | 3 мес |
| 5 | Кал на яйца глистов | 3 мес |
| 6 | ЭКГ с расшифровкой исследовании | 3 месяца |
| 7 | Флюорография органов грудной клетки | 1 год |
| 8 | Заключения по проведенным ранее обследованиям, с целью подтверждения диагноза: рентгенография, КТ, МРТ, УЗИ, ЭЭГ, УЗДГ сосудов и др. | 1год |
| 8 | Справка дерматовенеролога об отсутствии заразных кожных заболеваний | 3 мес |
| 10 | Выписки из стационаров | 1 год |
| 11 | Заключение гинеколога для физиотерапии | 3 мес |