

**Обследование пациентов для оформления выписки из амбулаторной карты форма 027/у
на ЭКО по ОМС**

| № п/п | Наименование результатов обследования | Срок годности |
|-------|--|--|
| 1. | Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное | 3 месяца |
| 2. | Флюорография легких | 1 год |
| 3. | Регистрация электрокардиограммы | 1 год |
| 6. | Анализ крови на ВИЧ (анализ крови) | 6 месяцев |
| 7. | вирус гепатита В (Hepatitis B virus) в крови | 6 месяцев |
| 8. | вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови | 6 месяцев |
| 9. | Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в крови | 6 месяцев |
| 10. | Общий (клинический) анализ крови | 6 месяцев |
| 11. | Анализ крови биохимический (Глюкоза, Билирубин общий и прямой, Асат Алат, Общ белок, мочевиная, креатинин,холестерин общий.) | 6 месяцев |
| 12. | Коагулограмма (АЧТВ, АТ III,ПВ, фибриноген, МНО, Протромбин по квику) | 6 месяцев |
| 13. | Общий (клинический) анализ мочи | 6 месяцев |
| 14. | Определение иммуноглобулинов класса М и G к вирусу краснухи (Rubella) в крови | при наличии иммуноглобулинов класса М - 1 месяц; при наличии иммуноглобулинов класса G - не ограничен |
| 15. | Определение основных групп по системе АВ0 и антигена D системы Резус (резус-фактор) | не ограничен |
| 16. | Микроскопическое исследование влагалищных мазков | 6 месяц |
| 17. | Мазок методом ПЦР на ИППП (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium, ВПЧ 16,18 типы) | 12 месяцев |
| 18. | Мазок онкоцитология шейки матки | 1 год |
| 19. | Расширенная Кольпоскопия | 1 год |
| 20. | Исследование уровня ФСГ, ЛГ, Эстрадиол на 2 - 5 день менструального цикла (анализ крови) | 1 год |
| 20. | Исследование уровня АМГ (анализ крови) | 1 год |
| 21. | ТТГ, Т4, антиТПО (анализ крови) | 1 год |
| 22. | Пролактин (анализ крови) | 1 год |

| | | |
|--|--|------------|
| 23 | Ультразвуковое исследование молочных желез при наличии изменений – консультация маммолога об отсутствии противопоказаний к программе ЭКО (давность 12 месяцев) | 1 год |
| 24 | Маммография (женщинам 40 лет и старше) при наличии изменений – консультация маммолога об отсутствии противопоказаний к программе ЭКО (давность 12 месяцев) | 1 год |
| 25 | УЗИ щитовидной железы , при наличии изменений – консультация эндокринолога об отсутствии противопоказаний к программе ЭКО (давность 12 месяцев) | 12 месяцев |
| 26 | УЗИ органов брюшной полости (давность 12 месяцев) | 1год |
| 27 | Кариотипирование клеток периферической крови (однократно) | Бессрочно |
| 28 | Исследование проходимости маточных труб (по показаниям- не требуется при тяжелом мужском факторе) | Бессрочно |
| 29 | Консультация врача-терапевта по результатам обследования (указать диагноз , отсутствие противопоказаний для проведение протокола ЭКО и вынашивания беременности) | 1 год |
| Обследование партнера | | |
| 1 | Мазок из уретры методом ПЦР на ИППП (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) | 12 месяцев |
| 2 | Анализ крови на ВИЧ (анализ крови) | 6 месяца |
| 3 | вирус гепатита В (Hepatitis B virus) в крови | 6 месяца |
| 4 | вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови | 6 месяца |
| 5 | Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в крови | 6 месяцев |
| 6 | Спермограмма | 6 месяцев |
| 7 | MAR тест | 6 месяцев |
| 8 | консультация врача-уролога | 1 год |
| 9 | Кариотипирование клеток периферической крови | однократно |
| СПИСОК ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ ОФОРМЛЕНИЯ НАПРАВЛЕНИЯ НА ЭКО ПО ОМС (только женщины) | | |
| | Паспорт | |
| | ПОЛИС | |
| | СНИЛС | |