

Порядок госпитализации взрослых пациентов в стационарное отделение медицинской реабилитации и реабилитационный дневной стационар АО санаторий «Металлург»

1. Настоящий Порядок устанавливает правила госпитализации взрослых пациентов в стационарное отделение медицинской реабилитации и реабилитационный дневной стационар АО санаторий «Металлург».
2. Медицинская реабилитация представляет собой комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро-развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.
3. АО санаторий «Металлург» осуществляет медицинскую деятельность на основании лицензии № ЛО-18-01-002782 от 01 ноября 2019г.с наличием работ (услуг) по медицинской реабилитации в качестве составляющей части лицензируемого вида деятельности.
4. Медицинская реабилитация в АО санаторий «Металлург» осуществляется при оказании:
 - специализированной медицинской помощи.
5. Медицинская реабилитация в АО санаторий «Металлург» осуществляется в условиях дневного стационара и стационарных условиях.
6. Медицинская реабилитация в АО санаторий «Металлург» осуществляется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 788 н "О Порядке организации медицинской реабилитации" и согласно другим действующим порядкам по профилям заболеваний или состояний (группам заболеваний или состояний), содержащих соответствующие разделы по медицинской реабилитации, клиническим рекомендациями (протоколам лечения), с учетом стандартов оказания медицинской помощи.
7. Медицинская реабилитация в АО санаторий «Металлург» в Удмуртской Республике осуществляется при наличии заболеваний или состояний, указанных в приложении 1 к Порядку госпитализации взрослых пациентов в стационарное отделение медицинской реабилитации и реабилитационный дневной стационар АО санаторий «Металлург» (далее - Порядок).
8. Медицинская реабилитация осуществляется с учетом показателей шкалы реабилитационной маршрутизации пациента (далее – ШРМ) в соответствии с приложением № 2 к Порядку.
9. Медицинская реабилитация в АО санаторий «Металлург» представлена двумя этапами:

- II этап- стационарное отделение медицинской реабилитации (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- III этап- реабилитационный дневной стационар (в условиях, не предусматривающее круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

10. Медицинская реабилитация в условиях АО санаторий «Металлург» осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой. Мероприятия по медицинской реабилитации реализуются под руководством врача по физической и реабилитационной медицине и включают в себя:

- а) оценку реабилитационного статуса пациента и его динамики;
- б) установление реабилитационного диагноза, включающего характеристику состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции, структуры организма, активности и участия пациента), влияния факторов среды и личностных факторов на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее - МКФ) и его изменения в процессе проведения мероприятий по медицинской реабилитации;
- в) оценку реабилитационного потенциала, определяющего уровень максимально возможного восстановления пациента (возвращение к прежней профессиональной или иной трудовой деятельности, сохранение возможности осуществления повседневной деятельности, возвращение способности к самообслуживанию) в намеченный отрезок времени;
- г) формирование цели и задач проведения реабилитационных мероприятий;
- д) оценку факторов риска проведения реабилитационных мероприятий и факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий;
- е) формирование и реализация индивидуального плана медицинской реабилитации (далее - ИПМР);
- ж) оценка эффективности реализованных в рамках ИПМР реабилитационных мероприятий;
- з) составление заключения (реабилитационного эпикриза), содержащего реабилитационный статус, реабилитационный диагноз, реабилитационный потенциал, итоги реализации ИПМР с описанием достигнутой динамики в состоянии пациента, оценку по шкале реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ), рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента.

11. Пациенты могут быть направлены на лечение в стационарное отделение медицинской реабилитации или реабилитационный дневной стационар АО санатория «Металлург» в рамках Территориальной программы ОМС Удмуртской Республики при соблюдении следующих условий:

- наличие заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), при которых показана медицинская реабилитация, с учетом показателей ШРМ (приложения № 1–2 к Порядку) ;
- стабильности клинического состояния пациента и наличия перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), когда риск развития осложнений не превышает перспективу восстановления функций (реабилитационный потенциал),
- отсутствие противопоказаний к проведению отдельных методов медицинской реабилитации на основании установленного реабилитационного диагноза.

12. Решение о направлении пациента в стационарное отделение медицинской реабилитации, либо реабилитационный дневной стационар АО санаторий «Металлург» должно быть принято на заседании врачебной комиссии медицинской организации, направляющей пациента.
13. Госпитализация в стационарное отделение медицинской реабилитации, реабилитационные дневной стационар АО санаторий «Металлург» осуществляется в плановой форме, после согласования предварительной даты госпитализации, при наличии следующих документов:
 - направления на госпитализацию (форма N 057/у-04) с указанной датой поступления;
 - выписка из медицинской карты стационарного больного (из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях), содержащие диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, перечень осложнений, реабилитационный диагноз (перечень кодов по МКФ), реабилитационный потенциал, перечень проведенных диагностических и реабилитационных мероприятий, их эффективность, показатель ШРМ, рекомендации о необходимости продолжения оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации с указанием условий ее оказания и целей; для работающих пациентов - данные экспертного анамнеза (длительность временной нетрудоспособности, данные последней ВК (дату проведения, номер, заключение).
 - действующий полис ОМС;
 - паспорт;
 - СНИЛС;
 - Лист нетрудоспособности (при наличии).
14. Заведующий отделением медицинской реабилитации, заведующий реабилитационным дневным стационаром несет персональную ответственность за отказ от приема пациента в отделение.
15. При выявлении необоснованного направления на 2, 3 этап реабилитации или недостатков в ведении пациента на предыдущем этапе по решению ВК АО санаторий «Металлург» вправе отказать пациенту в приеме на лечение, с внесением заведующим отделения соответствующей записи в «Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации» (форма 001/у).
16. Пациентам, не явившимся на госпитализацию в назначенный день и время, необходимо согласовать новую дату и время повторно по телефону: 8 (3412) 68-63-88.
17. Выписка пациентов производится после 12.00.
18. При выписке пациента из отделения медицинской реабилитации, реабилитационного дневного стационара АО санаторий «Металлург», пациенту выдается выписка из медицинской карты стационарного больного, в которой указывается клинический диагноз заболевания (состояния), реабилитационный диагноз (перечень кодов по МКФ), сведения о реабилитационном потенциале, ИПМР, факторы риска проведения реабилитационных мероприятий, **следующий этап медицинской реабилитации с учетом показателей ШРМ**, а также сведения о проведенных диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятиях, их эффективности, достигнутой динамике в состоянии пациента за время лечения и медицинской реабилитации.
19. Контакты ответственных лиц:

Заместитель генерального директора- главного врача по медицинской части- Григорьева
Ольга Андреевна 8 (3412) 68-24-54;

Заведующая отделением медицинской реабилитации- врач-невролог Айтуганова Олеся
Николаевна 8 (3412) 68-63-88.

**Заболевания, состояния (группы заболеваний или состояний),
при которых показана медицинская помощь
по медицинской реабилитации**

Наличие у пациентов ограничений жизнедеятельности, нарушений функций и структур организма пациента при заболеваниях и состояниях центральной нервной системы и органов чувств (коды МКБ G 00–G 98, I 60–I 69, в зависимости от показателей шкалы ШРМ стационарное отделение медицинской реабилитации, либо реабилитационный дневной стационар).

Наличие у пациентов ограничений жизнедеятельности, нарушений функций и структур организма пациента при заболеваниях и состояниях опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (коды МКБ S 00–T 98, M 05,0–M 06,9, M 07,0–M 07,03, M 10,0–M 11,9; M 15,0–M 19,9, M 20–M 25, M 32,1, M 33,1–M 33,2, M 34, M 40–M 54, M 60–M 79, M 80–M 94, M 95–M 99, P 13, P 14, G 50–G 59, Q 65–Q 79, R 25–R 29, S 10–S 19, S 20–S 29, S 32–S 34, S 40–S 99, T 00–T 14, T 91–T 95, T 98, U 07.1 в зависимости от показателей шкалы ШРМ стационарное отделение медицинской реабилитации, либо реабилитационный дневной стационар);

Для пациентов с ограничениями жизнедеятельности, нарушениями функций и структур организма пациента при заболеваниях и состояниях сердечно-сосудистой системы и других внутренних органов (I 20–I 25, I 30–I 51, C 00–C 75, D 48; в условиях дневного стационара).

**Заболевания, состояния (группы заболеваний или состояний), при которых
противопоказана медицинская помощь по медицинской реабилитации:**

- тетрапарез менее 24 баллов по шкале MRC вследствие грубого очагового поражения пирамидных трактов с двух сторон, подтвержденное данными нейровизуализации, с уровнем мобильности не выше 3 баллов по шкале Ривермид;
- препятствие коммуникации:
- тяжелый когнитивный дефицит в виде панагнозии (апраксии, афазии, агнозии) MMSE < 16 или MoCA < 11;
- синдром поражения лобных долей головного мозга FAB < 12;
- тотальная афазия с отсутствием выполнения инструкции по голосовой команде и по подражанию;
- сниженный гравитационный градиент меньше 30 градусов при условии выполнения протокола вертикализации в течение, как минимум, 5 дней;
- сохраняющиеся в течение 10 дней резистентные к коррекции преморбидные и/или приобретенные в ходе интенсивной терапии коморбидные экстрацеребральные нарушения, определяющие необходимость антимикробной и/или симптоматической терапии и медицинского ухода в круглосуточном стационаре;
- статус хронического нарушения сознания с низким потенциалом восстановления до уровня коммуникации (CRS меньше 10 баллов), установленный в ходе комплексного обследования;
- резистентный к интенсивной реабилитации гравитационный градиент менее 30 градусов, препятствующий вертикализации до уровня высаживания в кресло;
- сохранение после курса интенсивной реабилитации степени зависимости ШРМ 5–6 баллов, уровня мобильности не выше 3 баллов по шкале Ривермид; тетрапарез менее 25 по шкале MRC, дисфагией, исключающей возможность приема пищи через рот, афазией, исключающая возможность коммуникации;

- глубокий водно-электролитный и нутритивный дефицит, сопровождающийся потерей массы тела выше 20% за последние 3 месяца, уровнем альбумина менее 20 г/л, креатинина выше 200 мкмоль/л, сохраняющийся на фоне искусственного питания и инфузии в течение 60 дней от начала заболевания;
- резистентные к терапии в течение 30 дней от начала заболевания инфекционно-воспалительные состояния, рецидивирующие на фоне повторных курсов антибиотикотерапии в том числе: аспирационная пневмония на фоне трахеопищеводного разобщения (трахеостома и гастростома); пролежни на коже 3–4 степени в рефрактерной стадии;
- артрогенные и десмогенные стойкие некорректируемые контрактуры, ригидность и анкилозы суставов при заболеваниях и состояниях опорно-двигательного аппарата;
- выраженная одышка и боли в сердце в покое, сопровождающиеся снижением сердечного выброса менее 40 мл и снижением сатурации кислорода менее 94 %; снижением АД и/или ЧСС при выполнении дыхательных маневров или изменении положения тела;
- гемоглобин крови ниже 50 гр/л, снижение вентиляции менее чем 15 мл/кг массы тела.

Табл. 1 Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ)

Значения ШРМ (баллы)	Описание статуса пациента с нарушением функции, структуры, ограничения активности и участия (жизнедеятельности)		
	При заболеваниях или состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях или состояниях опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	При соматических заболеваниях
0	Отсутствие нарушений функций, структур, жизнедеятельность сохранена полностью		
1	Отсутствие проявлений нарушений процессов жизнедеятельности, несмотря на имеющиеся симптомы заболевания		
	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни.	А) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни.	А) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни; в) может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки.
2	Легкое нарушение процессов жизнедеятельности		
	а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и др.) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи; б) может самостоятельно себя обслуживать (сам	А) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и др.) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи;	А) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и др.) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи; б) обычная физическая нагрузка не вызывает

	<p>одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>в) не нуждается в наблюдении;</p> <p>г) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи.</p>	<p>б) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>в) не нуждается в наблюдении;</p> <p>г) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи.</p>	<p>выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения.</p> <p>Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии).</p> <p>Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) > 425 м.</p> <p>Тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия или спироэргометрия) ≥ 125 Вт / ≥ 7 МЕ;</p> <p>в) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>г) не нуждается в наблюдении;</p> <p>д) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи.</p>
	Умеренное нарушение процессов жизнедеятельности		
3	<p>а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности;</p> <p>в) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и др.;</p> <p>г) нуждается в помощи для выполнения операций с денежными средствами;</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней</p>	<p>А) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи или с помощью трости;</p> <p>б) незначительное ограничение возможностей самообслуживания при одевании, раздевании, посещении туалета, приеме пищи и выполнении прочих видов повседневной активности;</p> <p>в) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие;</p>	<p>А) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) патологические симптомы в покое отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек, в среднем темпе, в нормальных условиях.</p> <p>ТШМ = 301 – 425 м.</p> <p>Тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия /спироэргометрия) = 75 – 100 Вт / 4 – 6,9 МЕ;</p>

	помощи от 1 суток до 1 недели.	г) умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1 – 3 балла по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ). Д) может прожить один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.	в) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности; г) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками; д) может прожить один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.
	Выраженное нарушение процессов жизнедеятельности		
4	а) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; б) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.; в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; г) может прожить один дома без посторонней помощи до 1 суток.	А) умеренное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительном средстве опоры – костылях; б) умеренное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.; в) выраженный болевой синдром во время движений, умеренно выраженный болевой синдром в покое (4 – 7 баллов по ВАШ) д) может прожить один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.	А) умеренное ограничение возможностей передвижения; б) стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек, в среднем темпе и в нормальных условиях. ТШМ = 150–300 м, тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия /спироэргометрия) = 25–50 Вт /2–3,9 МЕ; в) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, посещение туалета, прием пищи и др.; г) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; д) может прожить один дома без посторонней помощи до 1 суток.
	Грубое нарушение процессов жизнедеятельности		
5	а) пациент прикован к постели; б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при	А) выраженное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительных средствах опоры – ходунки или самостоятельно передвигается в коляске.	А) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, малейшие физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. ТШМ < 150 м;

	<p>выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.;</p> <p>г) круглосуточно нуждается в ухаживающем;</p> <p>д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.</p>	<p>Перемещение ограничено пределами стационарного отделения. Не может ходить по лестнице;</p> <p>б) выраженное ограничение возможностей самообслуживания и выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет;</p> <p>в) выраженный болевой синдром в покое (8 – 10 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении.</p> <p>Г) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.</p>	<p>б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.;</p> <p>г) круглосуточно нуждается в ухаживающем;</p> <p>д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.</p>
б	Нарушение жизнедеятельности крайней степени тяжести		
	<p>а) хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; пациент может находиться в условиях специального ухода реанимационного отделения;</p> <p>б) нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в специализированном реанимационном отделении.</p>		

Табл. 2 Схема маршрутизации пациентов в стационарное отделение медицинской реабилитации (2 этап), реабилитационный дневной стационар (3 этап) АО санатория «Металлург», с учетом профиля заболеваний (состояний) и показателей ШРМ (в рамках Территориальной программы ОМС УР)

Баллы (ШРМ) / Профиль заб-я	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов	6 баллов
Заболевания ЦНС	-	Дневной стационар	Дневной или круглосуточный стационар	Круглосуточный стационар (ОМП)	-	-
Заболевания периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата	-	Дневной стационар	Дневной или круглосуточный стационар	Круглосуточный стационар (ОМП)	-	-
Соматические заболевания (в т.ч. кардиореабилитация)	-	Дневной стационар	Дневной стационар	-	-	-

**Объем исследований, необходимый при поступлении на медицинскую реабилитацию
при заболеваниях центральной нервной системы:**

1. Полный анализ крови, анализ мочи, кровь на RW, АЛТ, АСТ, креатинин, сахар, ТГ, холестерин, ЛПНП, коагулограмма (ПТИ, фибриноген, МНО, АЧТВ)- не позднее 14 дней до даты поступления в стационар*.
2. ЭКГ с расшифровкой (не позднее 1 месяца до даты поступления в стационар) *.
3. Заключение флюорографического обследования (в течение года) *.
4. Холтеровское исследование, ЭхоКГ (при наличии медицинских показаний) *.
5. УЗДГ БЦА*.
6. Для женщин - консультация врача-гинеколога с заключением о возможности применения физиопроцедур, в том числе грязелечения, водолечения*.
7. Для мужчин (старше 40 лет) - консультация (по показаниям) врача-уролога (хирурга) с заключением о возможности применения физиопроцедур, в том числе грязелечения, водолечения*.
8. При наличии медицинских показаний (сопутствующих заболеваний сердечно-сосудистой системы)- консультация кардиолога*.
9. При наличии медицинских показаний - консультация врача- эндокринолога*.
10. При наличии медицинских показаний - консультация врача- офтальмолога*.
11. Сменную обувь и удобную одежду для приёма процедур, а также плавки (купальник), тапочки резиновые, полотенце, пелёнку при назначении водолечения (грязелечения).

*** запись результатов в направлении из медицинской организации; копии инструментальных методов исследования, консультаций специалистов желательно иметь при себе.**

Объем исследований, необходимый при поступлении на медицинскую реабилитацию при заболеваниях периферической нервной системы и опорно- двигательного аппарата:

1. Полный анализ крови, анализ мочи, кровь на RW, СРБ, ревматоидный фактор, мочевая кислота (не позднее 14 дней до даты поступления в стационар) *.
2. ЭКГ с расшифровкой (не позднее 1 месяца до даты поступления в стационар) *.
3. Заключение флюорографического обследования (в течение года) *.
4. Описание рентгеновских снимков позвоночника и/или суставов, заключение УЗИ суставов (по показаниям) *.
5. Для женщин - консультация врача-гинеколога с заключением о возможности применения физиопроцедур, в том числе грязелечения, водолечения*.
6. Для мужчин (старше 40 лет) - консультация (по показаниям) врача-уролога (хирурга) с заключением о возможности применения физиопроцедур, в том числе грязелечения, водолечения*.
7. Сменную обувь и удобную одежду для приёма процедур, а также плавки (купальник), тапочки резиновые, полотенце, пелёнку при назначении водолечения (грязелечения).

*** запись результатов в направлении из медицинской организации; копии инструментальных методов исследования, консультаций специалистов желательно иметь при себе.**

Объем исследований, необходимый при поступлении на медицинскую реабилитацию при соматических заболеваниях (в.т.ч. кардиореабилитацию):

1. Полный анализ крови, анализ мочи, кровь на RW, АЛТ, АСТ, креатинин, сахар, калий крови, общий билирубин, ТГ, холестерин, ЛПВП, ЛПНП, коагулограмма (ПТИ, фибриноген, МНО, АЧТВ)- не позднее 14 дней до даты поступления в стационар*.
2. ЭКГ с расшифровкой (не позднее 1 месяца до даты поступления в стационар) *.
3. Заключение флюорографического обследования (в течение года) *.
4. Холтеровское исследование, ЭхоКГ *.
5. Для женщин - консультация врача-гинеколога с заключением о возможности применения физиопроцедур, в том числе грязелечения, водолечения*.
6. Для мужчин (старше 40 лет) - консультация (по показаниям) врача-уролога (хирурга) с заключением о возможности применения физиопроцедур, в том числе грязелечения, водолечения*.
7. При наличии медицинских показаний - консультация врача- эндокринолога*.
8. При наличии медицинских показаний - консультация врача- офтальмолога*.
9. Сменную обувь и удобную одежду для приёма процедур, а также плавки (купальник), тапочки резиновые, полотенце, пелёнку при назначении водолечения (грязелечения).

*** запись результатов в направлении из медицинской организации; копии инструментальных методов исследования, консультаций специалистов желательно иметь при себе.**