

РЕКОМЕНДУЕМОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕД ГИСТЕРОСКОПИЕЙ

НАИМЕНОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ	СРОК ГОДНОСТИ
<ul style="list-style-type: none"> HIV 1,2 Ag/AbCombo (определение антител к ВИЧ типов 1 и 2 и антигена p24) HBsAg anti-HCV, антитела Treponemapallidum, антитела 	3 месяца
ПЦР real-time: <ul style="list-style-type: none"> Chlamydia trachomatis Mycoplasma genitalium Neisseria gonorrhoeae Trichomonas vaginalis 	3 месяца
• Группа крови и резус-фактор	не ограничен
• Клинический анализ крови: общий анализ, лейкоцитарная формула, СОЭ	1 месяц
• Коагулограмма № 3 (протромбин по КВИКУ, МНО, фибриноген, АТIII, АЧТВ, D-димер)	1 месяц
• Общий анализ мочи с микроскопией	1 месяц
Анализ крови биохимический общетерапевтический: <ul style="list-style-type: none"> АЛТ АСТ Билирубин общий Глюкоза в плазме Белок общий в сыворотке Мочевина в сыворотке Креатинин 	1 месяц
• Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов женщин (микрофлора), 3 локализации	1 месяц
• Цитологическое исследование мазков (сосков) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на атипию	1 год
• Регистрация Электрокардиограммы	1 год
• Заключение терапевта о состоянии здоровья с обязательным указанием того, что ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НЕТ.	1 год
• Заключения специалистов по другим имеющимся соматическим патологиям с обязательным указанием о том, что ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НЕТ.	1 год