

**Перечень анализов для проведения лазерных манипуляций
на переднем и заднем отрезке в дневном стационаре:**

1. Общий развернутый анализ крови с лейкоформулой (действителен 14 дней).
2. Микрореакция или RW реакция Вассермана или ИФА на сифилис (действителен 14 дней).
3. Сахар крови (действителен 14 дней).
4. ЭКГ с лентой и расшифровкой (действителен 14 дней).
5. Флюорография с описанием (действительна 1 год).
6. **Гликозилированный (гликированный) гемоглобин при наличии сахарного диабета** (действителен 14 дней)
7. **Консультация эндокринолога при наличии сахарного диабета**
8. Интерпретация анализов осуществляется врачом-терапевтом дневного стационара.

Уважаемые пациенты!

Пожалуйста, проверьте наличие сдачи всех анализов и их сроки. При отсутствии необходимых анализов из выше указанного списка, в оперативном лечении ВАМ будет **ОТКАЗАНО**.