МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

ПРИКАЗ

от 5 мая 2011 г. N 610

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ РЕКОМЕНДУЕМОГО ПЕРЕЧНЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ

ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАН РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ

В целях обеспечения проведения необходимых диагностических мероприятий, подтверждающих стойкие нарушения функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, при направлении граждан на медико-социальную экспертизу, а также в целях совершенствования взаимодействия медицинских организаций и бюро медико-социальной экспертизы ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Рекомендуемый [перечень](#P26) диагностических исследований при направлении граждан Республики Татарстан на медико-социальную экспертизу (взрослые) (приложение N 1).

2. Утвердить Рекомендуемый [перечень](#P3005) диагностических исследований при направлении граждан Республики Татарстан на медико-социальную экспертизу (дети) (приложение N 2).

Министр

А.З.ФАРРАХОВ

Приложение 1

к Приказу МЗ РТ

от 5 мая 2011 г. N 610

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ

ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАН

РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ

(ВЗРОСЛЫЕ)

┌───┬─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────┐

│ │ I. Болезни крови и кроветворных органов (D50-89) │

├───┼────────────┬────────────────────────────────────────────────────────┬───────────────────┤

│ 1 │Гемобластозы│Обязательные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.03 │Общий (клинический) анализ крови │в динамике │

│ │ │ │развернутый │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение 6 мес. │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.052.01 │Комплексное ультразвуковое исследование │в течение 3 мес. │

│ │ │ │внутренних органов │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А08.05.001 │Цитологическое исследование мазка │при первичном │

│ │ │ │костного мозга (подсчет формулы костного │освидетельствовании│

│ │ │ │мозга) │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А08.05.002 │Гистологическое исследование препарата │при первичном │

│ │ │ │костного мозга │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А11.06.002 │Биопсия лимфоузла │при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.005.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение 3 мес. │

│ │ │ │врача-гематолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.11.001 │Рентгенография средостения │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ 2 │Эритремия │Обязательные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.03 │Общий (клинический) анализ крови │в динамике (1 год) │

│ │ │ │развернутый │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.002 │Оценка гематокрита │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.052.01 │Комплексное ультразвуковое исследование │в течение 3 мес. │

│ │ │ │внутренних органов │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А08.05.001 │Цитологическое исследование мазка │при первичном │

│ │ │ │костного мозга (подсчет формулы костного │освидетельствовании│

│ │ │ │мозга) │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.005.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение 3 мес. │

│ │ │ │врача-гематолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.10.001 │Электрокардиография с физическими │в течение года │

│ │ │ │упражнениями │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.09.001 │Исследование неспровоцированных │в течение месяца │

│ │ │ │дыхательных объемов и потоков │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.12.002.001│Измерение артериального давления на │в динамике (1 год) │

│ │ │ │периферических артериях │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.16.001 │Эзофагогастродуоденоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.015.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-кардиолога первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ 3 │Анемии │Обязательные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.03 │Общий (клинический) анализ крови │в динамике (1 год) │

│ │ │ │развернутый │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.007 │Исследование уровня железа сыворотки │в динамике (1 год) │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.010 │Исследование уровня общего белка в крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.013 │Определение альбумин/глобулинового │в течение месяца │

│ │ │ │соотношения в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в динамике (1 год) │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.052.01 │Комплексное ультразвуковое исследование │в течение 6 мес. │

│ │ │ │внутренних органов │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.005.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение 3 мес. │

│ │ │ │врача-гематолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А08.05.001 │Цитологическое исследование мазка │в течение года │

│ │ │ │костного мозга (подсчет формулы костного │ │

│ │ │ │мозга) │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.001.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-гинеколога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.015.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-кардиолога первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ 4 │Гемофилия │Обязательные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.03 │Общий (клинический) анализ крови │в динамике (1 год) │

│ │ │ │развернутый │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А08.05.005 │Исследование уровня тромбоцитов в крови │в динамике (1 год) │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А08.05.008 │Исследование уровня ретикулоцитов в крови│в динамике (1 год) │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в динамике (1 год) │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.28.001 │Ультразвуковое исследование почек │в течение 6 мес. │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06\* │Рентгенологическое исследование │в динамике │

│ │ │ │пораженных суставов │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.005.09 │Исследование крови для диагностики │при первичном │

│ │ │ │врожденного дефицита факторов свертывания│освидетельствовании│

│ │ │ │(антигемофильный глобулин) │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.005.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение 3 мес. │

│ │ │ │врача-гематолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.14.001 │Ультразвуковое исследование печени │в течение 3 мес. │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.06.001 │Ультразвуковое исследование селезенки │в течение 3 мес. │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.015.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-кардиолога первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ 5 │Миеломная │Обязательные исследования │ │

│ │болезнь ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.03 │Общий (клинический) анализ крови │в динамике (1 год) │

│ │ │ │развернутый │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в динамике (1 год) │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.010 │Исследование уровня общего белка в крови │в динамике (1 год) │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.013 │Определение альбумин/глобулинового │в динамике (1 год) │

│ │ │ │соотношения в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.031 │Исследование уровня калия в крови │в динамике (1 год) │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.032 │Исследование уровня общего кальция в │в динамике (1 год) │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.033 │Исследование уровня неорганического │в динамике (1 год) │

│ │ │ │фосфора в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.020 │Исследование уровня креатинина в крови │в динамике (1 год) │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.005.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение 3 мес. │

│ │ │ │врача-гематолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Рентгенологическое исследование костей и │при первичном │

│ │ │ │позвоночника │освидетельствовании│

├───┼────────────┴──────────────┴─────────────────────────────────────────┴───────────────────┤

КонсультантПлюс: примечание.

Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

│ │ IV. Болезни эндокринной системы (Е00-90) │

├───┼────────────┬────────────────────────────────────────────────────────┬───────────────────┤

│12 │Сахарный │Обязательные исследования │ │

│ │диабет ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.023 │Исследование уровня глюкозы в крови │в динамике (1 год) │

│ │ │ │Гликолизированный гемоглобин │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.28.015 │Обнаружение кетоновых тел в моче │в динамике (1 год) │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.28.003.001│Исследование минимального количества │в динамике (1 год) │

│ │ │ │альбумина в моче (МАУ) │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.026 │Исследование уровня холестерина в крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.027 │Исследование уровня липопротеидов в крови│в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.025 │Исследование уровня триглицеридов в крови│в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.020 │Исследование уровня креатинина в крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.017 │Исследование уровня мочевины в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.28.001 │Ультразвуковое исследование почек │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.12.002.001│Измерение артериального давления на │в динамике (1 год) │

│ │ │ │периферических артериях │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.01.001 │Измерение массы тела │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.058.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-эндокринолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.12.001.001│Ультразвуковая допплерография артерий │при диабетической │

│ │ │ │нижних конечностей │ангиопатии нижних │

│ │ │ │ │конечностей │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.12.001 │Реовазография │при диабетической │

│ │ │ │ │ангиопатии нижних │

│ │ │ │ │конечностей │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.003 │Реоэнцефалография │при диабетической │

│ │ │ │ │энцефалопатии │

│ │ ├──────────────┼──────────────────────────────┬──────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.28.002 │Исследование функции нефронов │проба │при диабетической │

│ │ │ │(клиренс) │Реберга │нефропатии │

│ │ ├──────────────┼──────────────────────────────┤ │ │

│ │ │А12.28.003 │Тесты тубулярной реабсорбции │ │ │

│ │ ├──────────────┼──────────────────────────────┼──────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.28.022 │Определение объема мочи │проба │При диабетической │

│ │ │ │ │Зимницкого│ │

│ │ ├──────────────┼──────────────────────────────┴──────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.28.023 │Определение удельного веса (относительной│нефропатии │

│ │ │ │плотности) мочи │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.10.002 │Эхокардиография │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.043.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача - сердечно-сосудистого хирурга │ │

│ │ │ │первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.025.01 │Прием (осмотр, консультация) врача │в течение года │

│ │ │ │нефролога первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│13 │Болезни │Обязательные исследования │ │

│ │щитовидной ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │железы │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.026 │Исследование уровня холестерина в крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.027 │Исследование уровня липопротеидов в крови│в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.023 │Исследование уровня глюкозы в крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.064 │Исследование уровня свободного тироксина │в динамике │

│ │ │ │сыворотки (Т-4) крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.090 │Исследование уровня тиреотропного гормона│в динамике │

│ │ │ │в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.22.001 │Ультразвуковое исследование щитовидной │в течение года │

│ │ │ │железы │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.058.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-эндокринолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А07.22.001 │Сцинтиграфия щитовидной железы │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.218 │Исследование уровня свободного │в динамике │

│ │ │ │трийодтиронина (Т ) в крови │ │

│ │ │ │ 3 │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.10.002 │Эхокардиография │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.004 │Холтеровское мониторирование ЭКГ │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│14 │Гипопарати- │Обязательные исследования │ │

│ │реоз ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.032 │Исследование уровня общего кальция в │в динамике (1 год) │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.033 │Исследование уровня неорганического │в динамике (1 год) │

│ │ │ │фосфора в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в динамике (1 год) │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.059 │Исследование уровня паратиреоидного │в динамике (1 год) │

│ │ │ │гормона в крови │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.058.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-эндокринолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┴───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┬───────────────────┤

│ │ │А09.05.212 │Исследование уровня ионизированного │в динамике (1 год) │

│ │ │ │кальция в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.062 │Рентгеноденситометрия │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.001 │Электроэнцефалография │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┴───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┬───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│15 │Гиперпарати-│Обязательные исследования │ │

│ │реоз ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.032 │Исследование уровня общего кальция в │в динамике │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.033 │Исследование уровня неорганического │в динамике │

│ │ │ │фосфора в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.046 │Исследование уровня щелочной фосфатазы в │в динамике │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.020 │Исследование уровня креатинина в крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.017 │Исследование уровня мочевины в крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.062 │Рентгеноденситометрия │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.059 │Исследование уровня паратиреоидного │ │

│ │ │ │гормона в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Ультразвуковое исследование │в течение 3 мес. │

│ │ │ │паращитовидных желез │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.058.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-эндокринолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.212 │Исследование уровня ионизированного │в динамике │

│ │ │ │кальция в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.28.022 │Определение объема мочи │проба Зимницкого в │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┤течение месяца │

│ │ │А09.28.023 │Определение удельного веса (относительной│ │

│ │ │ │плотности) мочи │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.28.002 │Исследование функции нефронов (клиренс) │проба Реберга в │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┤течение месяца │

│ │ │А12.28.003 │Тесты тубулярной реабсорбции │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.28.001 │Ультразвуковое исследование почек │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.14.002 │Ультразвуковое исследование желчного │в течение месяца │

│ │ │ │пузыря │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Компьютерная томография паращитовидных │в течение 6 мес. │

│ │ │ │желез │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.050.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-травматолога первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│16 │Хроническая │Обязательные исследования │ │

│ │недостаточ- ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ность │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в динамике (1 год) │

│ │надпочечни- ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ков │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.023 │Исследование уровня глюкозы в крови │в динамике (1 год) │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.140 │Исследование уровня общего кортизола в │в динамике (1 год) │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.031 │Исследование уровня калия в крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.030 │Исследование уровня натрия в крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.22.002 │Ультразвуковое исследование надпочечников│в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.12.002.001│Измерение артериального давления на │в динамике (1 год) │

│ │ │ │периферических артериях │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение 6 мес. │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.058.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-эндокринолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.015.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-кардиолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Магнитно-резонансная томография │в течение 6 мес. │

│ │ │ │надпочечников │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.09.008 │Рентгенография легких │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.141 │Исследование уровня свободного кортизола │в течение месяца │

│ │ │ │в моче │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.067 │Исследование уровня адренокортикотропного│в динамике (1 год) │

│ │ │ │гормона в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.144 │Исследование уровня │в динамике (1 год) │

│ │ │ │17-гидроксипргестерона в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.125 │Исследование уровня активности ренина в │в течение месяца │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Прием (осмотр, консультация) │в течение месяца │

│ │ │ │врача-гинеколога первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│17 │Феохромоци- │Обязательные исследования │ │

│ │тома ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.023 │Исследование уровня глюкозы в крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.28.037.001│Исследование уровня метилированных │в течение месяца │

│ │ │ │катехоламинов в моче │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.22.002 │Ультразвуковое исследование надпочечников│в течение 3 мес. │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.12.002.001│Измерение артериального давления на │в динамике (1 год) │

│ │ │ │периферических артериях │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение 6 мес. │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение 6 мес. │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.31.002 │Компьютерная томография органов брюшной │в течение 6 мес. │

│ │ │ │полости (надпочечников) │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.01.001 │Измерение массы тела │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.058.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-эндокринолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.015.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-кардиолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.10.002 │Эхокардиография │в течение 6 мес. │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.28.002 │Исследование функции нефронов (клиренс) │проба Реберга в │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┤течение 6 мес. │

│ │ │А12.28.003 │Тесты тубулярной реабсорбции │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.28.003.001│Исследование минимального количества │в течение 6 мес. │

│ │ │ │альбумина в моче (МАУ) │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.28.001 │Ультразвуковое исследование почек │в течение 6 мес. │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│18 │Акромегалия │Обязательные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.023 │Исследование уровня глюкозы в крови │в динамике (1 год) │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.025 │Исследование уровня триглицеридов в │в течение месяца │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.026 │Исследование уровня холестерина в крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение 6 мес. │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.002 │Магнитно-резонансная томография головного│в течение 6 мес. │

│ │ │ │мозга │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.066 │Исследование уровня соматотропного │при направлении │

│ │ │ │гормона в крови │впервые в динамике │

│ │ │ │ │(1 год) │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.210 │Исследование уровня инсулиноподобного │в динамике (1 год) │

│ │ │ │ростового фактора 1 (соматомедина С) в │ │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.12.002.001│Измерение артериального давления на │в динамике (1 год) │

│ │ │ │периферических артериях │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение 6 мес. │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.058.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-эндокринолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.015.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-кардиолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┴───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┬───────────────────┤

│ │ │А04.22.001 │Ультразвуковое исследование щитовидной │в течение 6 мес. │

│ │ │ │железы │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.090 │Исследование уровня тиреотропного гормона│в течение месяца │

│ │ │ │в крови │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│19 │Болезнь и │Обязательные исследования │ │

│ │синдром ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │Иценко- │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │Кушинга ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.031 │Исследование уровня калия в крови │в динамике (1 год) │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.030 │Исследование уровня натрия в крови │в динамике(1 год) │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.023 │Исследование уровня глюкозы в крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.140 │Исследование уровня общего кортизола в │в динамике (1 год) │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.141 │Исследование уровня свободного кортизола │в динамике (1 год) │

│ │ │ │в моче │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.067 │Исследование уровня адренокортикотропного│в динамике (1 год) │

│ │ │ │гормона в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.002 │Магнитно-резонансная томография головного│в течение 6 мес. │

│ │ │ │мозга │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.31.002 │Компьютерная томография органов брюшной │в течение 6 мес. │

│ │ │ │полости (надпочечников) │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение 6 мес. │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.12.002.001│Измерение артериального давления на │в динамике (1 год) │

│ │ │ │периферических артериях │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение 6 мес. │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.023 │Исследование уровня глюкозы в крови │в динамике (1 год) │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.01.001 │Измерение массы тела │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.052.01 │Комплексное ультразвуковое исследование │в течение года │

│ │ │ │внутренних органов │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.058.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-эндокринолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.015.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-кардиолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.001.02 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-гинеколога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А01.024.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-нейрохирурга первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│20 │Гипопитуита-│Обязательные исследования │ │

│ │ризм ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А9.05.026 │Исследование уровня холестерина в крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.031 │Исследование уровня калия в крови │в динамике (1 год) │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.030 │Исследование уровня натрия в крови │в динамике (1 год) │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.064 │Исследование уровня свободного тироксина │в динамике (1 год) │

│ │ │ │сыворотки (Т-4) крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.140 │Исследование уровня общего кортизола в │в динамике (1 год) │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение 1 мес. │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.058.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-эндокринолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.137 │Исследование уровня │в динамике │

│ │ │ │фолликулостимулирующего гормона в │ │

│ │ │ │сыворотке крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.136 │Исследование уровня лютеинизирующего │в динамике │

│ │ │ │гормона в сыворотке крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.141 │Исследование уровня свободного кортизола │в динамике (1 год) │

│ │ │ │в моче │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.079 │Исследование уровня общего тестостерона в│в динамике (1 год) │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.159 │Исследование уровня общего эстрадиола в │в динамике (1 год) │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.002 │Магнитно-резонансная томография головного│в течение 6 мес. │

│ │ │ │мозга │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.053.02 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-уролога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.001.02 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-гинеколога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А01.024.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-нейрохирурга первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│21 │Несахарный │Обязательные исследования │ │

│ │диабет ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.023 │Исследование уровня глюкозы в │в динамике │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼──────────────────────────────┬──────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.28.022 │Определение объема мочи │Проба │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼──────────────────────────────┤Зимницкого│ │

│ │ │А09.28.023 │Определение удельного веса │ │ │

│ │ │ │(относительной плотности) мочи│ │ │

│ │ ├──────────────┼──────────────────────────────┴──────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.006 │Рентгенография черепа в одной или более │в течение 1 года │

│ │ │ │проекциях │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение 3-х мес. │

│ │ │ │врача-офтальмолога │ │

│ │ │ │первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.058.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-эндокринолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.28.001 │Ультразвуковое исследование почек │в течение 6 мес. │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.002 │Магнитно-резонансная томография головного│в течение 1 года │

│ │ │ │мозга │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.020 │Исследование уровня креатинина в крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.017 │Исследование уровня мочевины в крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.025.01 │Прием (осмотр, консультация) врача │в течение года │

│ │ │ │нефролога первичный │ │

├───┼────────────┴──────────────┴─────────────────────────────────────────┴───────────────────┤

│ │ III. Болезни нервной системы (G00-99) │

├───┼────────────┬────────────────────────────────────────────────────────┬───────────────────┤

│16 │Сосудистые │Обязательные исследования │ │

│ │заболевания ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │головного │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в динамике (1 год) │

│ │мозга ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в динамике (1 год) │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.023 │Исследование уровня глюкозы в крови │в динамике (1 год) │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.026 │Исследование уровня холестерина в крови │в динамике (1 год) │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.027 │Исследование уровня липопротеидов в крови│в динамике (1 год) │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.025 │Исследование уровня триглицеридов в крови│в динамике (1 год) │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в динамике (1 год) │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.003 │Реоэнцефалография │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.12.002.001│Измерение артериального давления на │в динамике (1 год) │

│ │ │ │периферических артериях │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение 6 мес. │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.23.004 │Компьютерная томография головы с │в течение года │

│ │ │ │контрастированием структур головного │ │

│ │ │ │мозга │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.047.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-терапевта первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.12.001 │Ультразвуковая допплерография артерий │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.002 │Ядерно-магнитная резонансная томография │при первичном │

│ │ │ │центральной нервной системы и головного │освидетельствовании│

│ │ │ │мозга │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.035.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-психиатра первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│17 │Рассеянный │Обязательные исследования │ │

│ │склероз. ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │Боковой │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в динамике(1 год) │

│ │амиотрофи- ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ческий │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в динамике(1 год) │

│ │склероз ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А9.05.009 │Исследование уровня С-реактивного белка в│в динамике(1 год) │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.026 │Исследование уровня холестерина в крови │в динамике(1 год) │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.09.008 │Рентгенография легких │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение 3 мес. │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.002 │Компьютерная томография головы │при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.047.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-терапевта первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.002 │Ядерно-магнитная резонансная томография │при первичном │

│ │ │ │центральной нервной системы и головного │освидетельствовании│

│ │ │ │мозга │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.28.001 │Ультразвуковое исследование почек │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.14.001 │Ультразвуковое исследование печени │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.06.001 │Ультразвуковое исследование селезенки │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.02.001 │Электромиография │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.028.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-оториноларинголога первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│18 │Опухоли │Обязательные исследования │ │

│ │головного ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │мозга │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в динамике (1 год) │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в динамике (1 год) │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.09.008 │Рентгенография легких │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение 3 мес. │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.002 │Компьютерная томография головы │в динамике │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.010 │Исследование уровня общего белка в крови │в течение 3 мес. │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.28.001 │Ультразвуковое исследование почек │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.14.001 │Ультразвуковое исследование печени │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.06.001 │Ультразвуковое исследование селезенки │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.024.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-нейрохирурга первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.027.01 │Прием (осмотр, консультация) │при первичном │

│ │ │ │врача-онколога первичный │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.001 │Электроэнцефалография │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.002 │Ядерно-магнитная резонансная томография │в течение года │

│ │ │ │центральной нервной системы и головного │ │

│ │ │ │мозга │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.006 │Рентгенография черепа, в одной или более │в динамике │

│ │ │ │проекциях │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │01.035.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-психиатра первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│19 │Опухоли │Обязательные исследования │ │

│ │спинного ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │мозга и │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в динамике (1 год) │

│ │позвоночника├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в динамике (1 год) │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.28.001 │Микроскопическое исследование осадка мочи│в динамике (1 год) │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение 3 мес. │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.019 │Рентгенография позвоночника, специальные │в течение года │

│ │ │ │исследования и проекции │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │06.03.059 │Компьютерная томография позвоночника │при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.28.001 │Ультразвуковое исследование почек │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.14.001 │Ультразвуковое исследование печени │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.06.001 │Ультразвуковое исследование селезенки │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.024.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-нейрохирурга первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.027.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-онколога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.03.002 │Магнитно-резонансная томография │в течение года │

│ │ │ │позвоночника │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.28.001 │Ультразвуковое исследование почек │в течение 6 мес. │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.28.006 │Измерение скорости потока мочи │в течение года │

│ │ │ │(урофлоурометрия) │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.28.002 │Ультразвуковое исследование мочевого │в течение года │

│ │ │ │пузыря │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.19.002 │Исследование функций запирательного │в течение года │

│ │ │ │аппарата прямой кишки │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.053.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-уролога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.18.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-колопроктолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.001.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-гинеколога первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│20 │Эпилепсия │Обязательные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение 3 мес. │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.001 │Электроэнцефалография │в динамике │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение 6 мес. │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.002 │Компьютерная томография головы │при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┴───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┬───────────────────┤

│ │ │В01.047.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-терапевта первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.002 │Ядерно-магнитная резонансная томография │при первичном │

│ │ │ │центральной нервной системы и головного │освидетельствовании│

│ │ │ │мозга │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.006 │Рентгенография черепа, в одной или более │в течение года │

│ │ │ │проекциях │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.035.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-психиатра первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┴───────────────────┤

│21 │Остеохондроз│Обязательные исследования │

│ │позвоночника├──────────────┬─────────────────────────────────────────┬───────────────────┤

│ │с │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │неврологи- ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ческими │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │осложнениями├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.019 │Рентгенография позвоночника, специальные │в динамике │

│ │ │ │исследования и проекции │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.003 │Реоэнцефалография │при заднем шейном │

│ │ │ │ │симпатическом │

│ │ │ │ │синдроме │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.12.001 │Реовазография │при сосудистых │

│ │ │ │ │осложнениях │

│ │ │ │ │поясничного │

│ │ │ │ │остеохондроза │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В06.03.059 │Компьютерная томография позвоночника │при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.02.001 │Электромиография │при синдроме │

│ │ │ │ │радикуломиелоишемии│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.024.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-нейрохирурга первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.047.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-терапевта первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.002 │Ядерно-магнитная резонансная томография │при первичном │

│ │ │ │центральной нервной системы и головного │освидетельствовании│

│ │ │ │мозга │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.28.001 │Ультразвуковое исследование почек │в течение 6 мес. │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.28.006 │Измерение скорости потока мочи │в течение года │

│ │ │ │(урофлоурометрия) │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.28.002 │Ультразвуковое исследование мочевого │в течение года │

│ │ │ │пузыря │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В12.19.002 │Исследование функций запирательного │в течение года │

│ │ │ │аппарата прямой кишки │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.12.001 │Ультразвуковая допплерография артерий │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.053.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-уролога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.18.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-колопроктолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.001.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-гинеколога первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│22 │Наследствен-│Обязательные исследования │ │

│ │ные и ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │дегенератив-│В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ные ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │заболевания │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │нервной ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │системы с │А06.03.006 │Рентгенография всего черепа, в одной или │в динамике │

│ │преимущест- │ │более проекциях │ │

│ │венным ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │поражением │А05.23.001 │Электроэнцефалография │в динамике │

│ │экстрапира- ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │мидной │А06.03.019 │Рентгенография позвоночника, специальные │в динамике │

│ │системы и │ │исследования и проекции │ │

│ │спинного ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │мозга │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.047.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-терапевта первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.002 │Ядерно-магнитная резонансная томография │при первичном │

│ │ │ │центральной нервной системы и головного │освидетельствовании│

│ │ │ │мозга │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.035.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-психиатра первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│23 │Миастения │Обязательные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.023 │Исследование уровня глюкозы в крови │в динамике (1 год) │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.02.001 │Электромиография │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение 6 мес. │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │\* │Проведение Прозеринового теста │при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.047.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-терапевта первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.058.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-эндокринолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.002 │Компьютерная томография головы │при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.002 │Ядерно-магнитная резонансная томография │при первичном │

│ │ │ │центральной нервной системы и головного │освидетельствовании│

│ │ │ │мозга │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│24 │Последствия │Обязательные исследования │ │

│ │черепно- ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │мозговых │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │травм ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение 3 мес. │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.001 │Электроэнцефалография │в динамике │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение 6 мес. │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.006 │Рентгенография всего черепа, в одной или │в динамике │

│ │ │ │более проекциях │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.003 │Реоэнцефалография │в динамике │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.024.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-нейрохирурга первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.047.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-терапевта первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.002 │Компьютерная томография головы │при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.002 │Ядерно-магнитная резонансная томография │при первичном │

│ │ │ │центральной нервной системы и головного │освидетельствовании│

│ │ │ │мозга │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │01.035.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-психиатра первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│25 │Последствия │Обязательные исследования │ │

│ │травм ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │спинного │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │мозга ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.019 │Рентгенография позвоночника, специальные │в динамике │

│ │ │ │исследования и проекции │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.02.001 │Электромиография │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.024.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-нейрохирурга первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.047.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-терапевта первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.059 │Компьютерная томография позвоночника │при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.002 │Ядерно-магнитная резонансная томография │при первичном │

│ │ │ │центральной нервной системы и головного │освидетельствовании│

│ │ │ │мозга │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.28.001 │Ультразвуковое исследование почек │в течение 6 мес. │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.28.006 │Измерение скорости потока мочи │в течение года │

│ │ │ │(урофлоурометрия) │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.28.002 │Ультразвуковое исследование мочевого │в течение года │

│ │ │ │пузыря │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.19.002 │Исследование функций запирательного │в течение года │

│ │ │ │аппарата прямой кишки │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.12.001 │Ультразвуковая допплерография артерий │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.053.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-уролога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.18.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-колопроктолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.001.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-гинеколога первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│26 │Сирингомие- │Обязательные исследования │ │

│ │лия ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.006 │Рентгенография черепа, в одной или │в динамике │

│ │ │ │более проекциях │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.019 │Рентгенография позвоночника, │в динамике │

│ │ │ │специальные исследования и проекции │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.\* │Рентгенография пораженных суставов │в динамике │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.12.001 │Ультразвуковая допплерография артерий │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение 6 мес. │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.059 │Компьютерная томография позвоночника │при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.028.01 │Прием (осмотр, консультация) врача- │в течение года │

│ │ │ │оториноларинголога первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.024.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-нейрохирурга первичный │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.002 │Компьютерная томография головы │при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.002 │Ядерно-магнитная резонансная томография│при первичном │

│ │ │ │центральной нервной системы и головного│освидетельствовании│

│ │ │ │мозга │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.03.002 │Магнитно-резонансная томография │при первичном │

│ │ │ │позвоночника │освидетельствовании│

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.035.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-психиатра первичный │ │

├───┼────────────┼────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│27 │Детский │Обязательные исследования │ │

│ │церебральный├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │паралич │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в динамике (1 год) │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в динамике (1 год) │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.009 │Исследование уровня С-реактивного белка│в динамике (1 год) │

│ │ │ │в крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.026 │Исследование уровня холестерина в крови│в динамике (1 год) │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.09.008 │Рентгенография легких │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение 3 мес. │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение 6 мес. │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.001 │Электроэнцефалография │в динамике │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.028.01 │Прием (осмотр, консультация) врача- │в течение года │

│ │ │ │оториноларинголога первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.047.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-терапевта первичный │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.002 │Компьютерная томография головы │при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.28.001 │Ультразвуковое исследование почек │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.14.001 │Ультразвуковое исследование печени │в течение года │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │01.035.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-психиатра первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.050.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-травматолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.053.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-уролога первичный │ │

├───┼────────────┼────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│28 │Инфекционные│Обязательные исследования │ │

│ │заболевания ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │нервной │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в динамике (1 год) │

│ │системы ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в динамике (1 год) │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.009 │Исследование уровня С-реактивного белка│в динамике (1 год) │

│ │ │ │в крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.09.008 │Рентгенография легких │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение 3 мес. │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.001 │Электроэнцефалография │в динамике │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.14.001 │Ультразвуковое исследование печени │в течение года │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.028.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-оториноларинголога первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.047.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-терапевта первичный │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.002 │Компьютерная томография головы │при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.02.001 │Электромиография │при остаточных │

│ │ │ │ │явлениях поражения │

│ │ │ │ │периферической │

│ │ │ │ │нервной системы │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.12.001 │Ультразвуковая допплерография артерий │в течение года │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.035.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-психиатра первичный │ │

├───┴────────────┴────────────────┴───────────────────────────────────────┴───────────────────┤

│ IV. Болезни глаза и его придаточного аппарата (Н00 - Н59) │

├───┬────────────┬────────────────────────────────────────────────────────┬───────────────────┤

│29 │Глаукома │Обязательные исследования │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.12.002.001 │Измерение артериального давления на │в динамике (1 год) │

│ │ │ │периферических артериях │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.004 │Визометрия │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.005 │Периметрия │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.015 │Тонометрия глаза │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.26.001 │Биомикроскопия глаза │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

├───┼────────────┼────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│30 │Атрофия │Обязательные исследования │ │

│ │зрительных ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │нервов │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.004 │Визометрия │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.005 │Периметрия │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.015 │Тонометрия глаза │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.26.001 │Биомикроскопия глаза │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.006.001 │Регистрация вызванных потенциалов коры │в течение года │

│ │ │ │головного мозга одной модальности │ │

│ │ │ │(зрительные) │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.027 │Исследование критической частоты │в течение года │

│ │ │ │слияния световых мельканий (КЧСМ) │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.26.008 │Ядерно-магнитная резонансная томография│в течение года │

│ │ │ │глазницы │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.26.005 │Ультразвуковая допплерография сосудов │в течение года │

│ │ │ │орбиты и глазного яблока │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.23.001 │Ультразвуковое исследование головного │в течение года │

│ │ │ │мозга (ЭХО-ЭГ) │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.001 │Электроэнцефалография │в течение года │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │01.024.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-нейрохирурга первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

├───┼────────────┼────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│31 │Аномалии │Обязательные исследования │ │

│ │рефракции ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.004 │Визометрия │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.005 │Периметрия │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.015 │Тонометрия глаза │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.26.001 │Биомикроскопия глаза │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.26.008 │Рефрактометрия │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.014 │Скиаскопия │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

├───┼────────────┼────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│32 │Хронические │Обязательные исследования │ │

│ │инфекционные├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │процессы │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в динамике │

│ │органов ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │зрения │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в динамике │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.004 │Визометрия │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.005 │Периметрия │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.015 │Тонометрия глаза │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.26.001 │Биомикроскопия глаза │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.06.016 │Серологические реакции на различные │в течение года │

│ │ │ │инфекции, вирусы │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

├───┼────────────┼────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│33 │Заболевания │Обязательные исследования │ │

│ │сетчатки ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.004 │Визометрия │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.005 │Периметрия │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.015 │Тонометрия глаза │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.26.001 │Биомикроскопия глаза │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.26.008 │Ядерно-магнитная резонансная томография│в течение года │

│ │ │ │глазницы │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.027 │Исследование критической частоты │в течение года │

│ │ │ │слияния световых мельканий (КЧСМ) │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.26.001 │Регистрация электроретинограммы │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.26.001 │Ультразвуковое исследование глазного │в течение года │

│ │ │ │яблока │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.26.006 │Компьютерная томография глазницы │в течение года │

├───┼────────────┼────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│34 │Диабетичес- │Обязательные исследования │ │

│ │кая ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ретинопатия │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │и другая ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │эндокринная │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │патология ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.023 │Исследование уровня глюкозы в крови │в динамике (1 год) │

│ │ │ │Гликолизированный гемоглобин │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.004 │Визометрия │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.005 │Периметрия │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.015 │Тонометрия глаза │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.26.001 │Биомикроскопия глаза │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.058.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-эндокринолога первичный │ │

├───┼────────────┼────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│35 │Онкологичес-│Обязательные исследования │ │

│ │кие ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │заболевания │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │глаз ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.004 │Визометрия │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.005 │Периметрия │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.015 │Тонометрия глаза │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.26.001 │Биомикроскопия глаза │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.26.001 │Ультразвуковое исследование глазного │в течение года │

│ │ │ │яблока │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.027.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение месяца │

│ │ │ │врача-онколога первичный │ │

├───┴────────────┴────────────────┴───────────────────────────────────────┴───────────────────┤

│ V. Болезни уха и сосцевидного отростка (H60-H95) │

├───┬────────────┬────────────────────────────────────────────────────────┬───────────────────┤

│36 │Тяжелая │Обязательные исследования │ │

│ │тугоухость и├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │глухота на │А03.25.002 │Исследование слуха с помощью камерона │в течение месяца │

│ │оба уха ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.25.002 │Речевая аудиометрия │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.25.001 │Тональная аудиометрия │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.25.003 │Составление слухового паспорта │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.028.02 │Объективная аудиометрия │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.028.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение месяца │

│ │ │ │врача-оториноларинголога первичный │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.25.005 │Импедансометрия │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Ro по Стенверсу или компьютерная │в течение года │

│ │ │ │томография височных костей │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

├───┼────────────┼────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│37 │Лабиринтные │Обязательные исследования │ │

│ │кохлеовести-├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │булярные │В01.028.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение месяца │

│ │нарушения │ │врача-оториноларинголога первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.25.002 │Исследование слуха с помощью камерона │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.25.002 │Речевая аудиометрия │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.25.001 │Тональная аудиометрия │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.25.003 │Составление слухового паспорта │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.028.01 │Прием (осмотр, консультация) врача- │в течение месяца │

│ │ │ │оториноларинголога первичный │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.25.005 │Импедансометрия │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Ro по Стенверсу или компьютерная │в течение года │

│ │ │ │томография височных костей │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.25.002 │Вестибулометрия │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.028.02 │Объективная аудиометрия │в течение года │

├───┼────────────┴────────────────┴───────────────────────────────────────┴───────────────────┤

│ │ VI. Болезни системы кровообращения (100-199) │

├───┼────────────┬────────────────────────────────────────────────────────┬───────────────────┤

│38 │Ишемическая │Обязательные исследования │ │

│ │болезнь ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │сердца (ИБС)│В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.026 │Исследование уровня холестерина в крови│в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.027 │Исследование уровня липопротеидов в │в течение месяца │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.023 │Исследование уровня глюкозы в крови │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в динамике (1 год) │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.14.001 │Ультразвуковое исследование печени │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.015.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-кардиолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.10.002 │Эхокардиография │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.004 │Холтеровское мониторирование ЭКГ │в течение 3 мес. │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.10.007 │Коронарография │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.10.002.001 │Эхокардиография чреспищеводная │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.10.001 │Электрокардиография с физическими │в течение года │

│ │ │ │упражнениями (тредмил-тест) │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.09.008 │Рентгенография легких │в течение года │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.043.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение 6 мес. │

│ │ │ │врача - сердечно-сосудистого хирурга │ │

│ │ │ │первичный │ │

├───┼────────────┼────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│39 │Миокардиты │Обязательные исследования │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в динамике │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.041 │Исследование уровня │в динамике │

│ │ │ │аспарат-трансаминазы в крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.039 │Исследование уровня лактатдегидрогеназы│в динамике │

│ │ │ │и ее изоферментов в крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.043 │Исследование уровня креатин киназы в │в динамике │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А9.05.009 │Исследование уровня С-реактивного белка│в динамике │

│ │ │ │в крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │09.05.010 │Исследование уровня общего белка в │в динамике │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в динамике │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.10.002 │Эхокардиография │в течение 6 мес. │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.09.008 │Рентгенография легких │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.14.001 │Ультразвуковое исследование печени │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.28.001 │Ультразвуковое исследование почек │в течение 6 мес. │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.015.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-кардиолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.040.01 │Прием (осмотр, консультация) врача │в течение года │

│ │ │ │ревматолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │09.05.055 │Исследование уровня сывороточных │в течение месяца │

│ │ │ │иммуноглобулинов в крови │ │

├───┼────────────┼────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│40 │Кардиомио- │Обязательные исследования │ │

│ │патии ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А9.05.009 │Исследование уровня С-реактивного белка│в течение месяца │

│ │ │ │в крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │09.05.055 │Исследование уровня сывороточных │в течение месяца │

│ │ │ │иммуноглобулинов в крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.10.002 │Эхокардиография │в течение 6 мес. │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в динамике (1 год) │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.14.001 │Ультразвуковое исследование печени │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.015.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-кардиолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.004 │Холтеровское мониторирование ЭКГ │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.10.002 │Рентгенография сердца в трех проекциях │в течение 6 мес. │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.043.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача - сердечно-сосудистого хирурга │ │

│ │ │ │первичный │ │

├───┼────────────┼────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│41 │Инфекционный│Обязательные исследования │ │

│ │эндокардит ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в динамике │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.010 │Исследование уровня общего белка в │в течение месяца │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │09.05.013 │Определение альбумин/глобулинового │в течение месяца │

│ │ │ │соотношения в крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.009 │Исследование уровня С-реактивного белка│в течение месяца │

│ │ │ │в крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А26.05.001 │Бактериологическое исследование крови │в течение 6 мес. │

│ │ │ │на стерильность │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в динамике │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.14.001 │Ультразвуковое исследование печени │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.10.002 │Эхокардиография │в течение 6 мес. │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.12.003 │Ультразвуковая допплерография аорты │в течение 6 мес. │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.043.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача - сердечно-сосудистого хирурга │ │

│ │ │ │первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.015.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-кардиолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.040.01 │Прием (осмотр, консультация) врача- │в течение года │

│ │ │ │ревматолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.020 │Исследование уровня креатинина в крови │в случаях │

│ │ │ │ │развившихся │

│ │ │ │ │осложнений со │

│ │ │ │ │стороны печени и │

│ │ │ │ │почек │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.041 │Исследование уровня │в случаях │

│ │ │ │аспарат-трансаминазы в крови │развившихся │

│ │ │ │ │осложнений со │

│ │ │ │ │стороны печени и │

│ │ │ │ │почек │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.042 │Исследование уровня аланин-трансаминазы│в случаях │

│ │ │ │в крови │развившихся │

│ │ │ │ │осложнений со │

│ │ │ │ │стороны печени и │

│ │ │ │ │почек │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.017 │Исследование уровня мочевины в крови │в случаях │

│ │ │ │ │развившихся │

│ │ │ │ │осложнений со │

│ │ │ │ │стороны печени и │

│ │ │ │ │почек │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.021 │Исследование уровня общего билирубина в│в случаях │

│ │ │ │крови │развившихся │

│ │ │ │ │осложнений со │

│ │ │ │ │стороны печени и │

│ │ │ │ │почек │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.28.001 │Ультразвуковое исследование почек │в течение 6 мес. │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.28.001 │Микроскопическое исследование осадка │в течение месяца │

│ │ │ │мочи │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.28.002 │Исследование функции нефронов (клиренс)│в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.28.022 │Определение объема мочи │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.28.023 │Определение удельного веса │в течение месяца │

│ │ │ │(относительной плотности) мочи │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.040.01 │Прием (осмотр, консультация) врача- │в течение года │

│ │ │ │ревматолога первичный │ │

├───┼────────────┼────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│42 │Гипертони- │Обязательные исследования │ │

│ │ческая ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │болезнь │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.026 │Исследование уровня холестерина в крови│в течение 6 мес. │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.028 │Исследование уровня липопротеидов │в течение 6 мес. │

│ │ │ │низкой плотности │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.023 │Исследование уровня глюкозы в крови │в течение 6 мес. │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.025 │Исследование уровня триглицеридов в │в течение 6 мес. │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.020 │Исследование уровня креатинина в крови │в течение 6 мес. │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.28.001 │Микроскопическое исследование осадка │в течение месяца │

│ │ │ │мочи │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.28.022 │Определение объема мочи │проба Зимницкого в │

│ │ │ │ │течение 6 мес. │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.28.023 │Определение удельного веса │ │

│ │ │ │(относительной плотности) мочи │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.10.002 │Эхокардиография │в течение 6 мес. │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение 6 мес. │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение 6 мес. │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.14.001 │Ультразвуковое исследование печени │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.12.002.001 │Измерение артериального давления на │в динамике (1 год) │

│ │ │ │периферических артериях │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.015.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-кардиолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.28.002 │Исследование функции нефронов (клиренс)│проба Реберга в │

│ │ │ │ │течение 6 мес. │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.28.003 │Тесты тубулярной реабсорбции │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.28.003.001 │Исследование минимального количества │в течение 6 мес. │

│ │ │ │альбумина в моче (МАУ) │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.28.001 │Ультразвуковое исследование почек │в течение 6 мес. │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.025.01 │Прием (осмотр, консультация) врача- │в течение года │

│ │ │ │нефролога первичный │ │

├───┼────────────┼────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│43 │Пороки │Обязательные исследования │ │

│ │сердца ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А9.05.009 │Исследование уровня С-реактивного белка│в течение месяца │

│ │ │ │в крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.10.002 │Эхокардиография │в течение 6 мес. │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в динамике │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.14.001 │Ультразвуковое исследование печени │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.043.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача - сердечно-сосудистого хирурга │ │

│ │ │ │первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.015.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-кардиолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.06.015 │Определение антистрептолизина-О │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.10.003 │Рентгенография сердца с │в течение года │

│ │ │ │контрастированием пищевода │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.025.01 │Прием (осмотр, консультация) врача- │в течение года │

│ │ │ │ревматолога первичный │ │

├───┼────────────┼────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│44 │Тромбобли- │Обязательные исследования │ │

│ │терирующие ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │болезни │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │артерий ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │конечностей │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.026 │Исследование уровня холестерина в крови│в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.028 │Исследование уровня липопротеидов │в течение месяца │

│ │ │ │низкой плотности │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.12.001 │Реовазография │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.12.001 │Ультразвуковая допплерография артерий │в течение года │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.043.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение месяца │

│ │ │ │врача - сердечно-сосудистого хирурга │ │

│ │ │ │первичный │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Рентгенография конечностей │при культе │

│ │ │ │ │конечности, в │

│ │ │ │ │течение года │

├───┼────────────┼────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│45 │Венозная │Обязательные исследования │ │

│ │недостаточ- ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ность нижних│В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │конечностей ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.12.001 │Реовазография │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.12.002 │Ультразвуковая допплерография вен │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.12.006 │Дуплексное сканирование вен │в течение года │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.043.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение месяца │

│ │ │ │врача - сердечно-сосудистого хирурга │ │

│ │ │ │первичный │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.04 │Рентгенография конечностей │в течение года │

├───┼────────────┴────────────────┴───────────────────────────────────────┴───────────────────┤

│ │ VII. Болезни органов дыхания (J00-J99) │

├───┼────────────┬────────────────────────────────────────────────────────┬───────────────────┤

│46 │Хронические │Обязательные исследования │ │

│ │обструктив- ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ные болезни │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │легких ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.09.008 │Рентгенография легких │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.09.001 │Исследование неспровоцированных │в течение года │

│ │ │ │дыхательных объемов и потоков │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.09.002 │Исследования дыхательных объемов при │в течение года │

│ │ │ │медикаментозной провокации (400 мкг │ │

│ │ │ │сальбутамола) │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.09.001.001 │Исследование неспровоцированных │в течение года │

│ │ │ │дыхательных объемов и потоков с помощью│ │

│ │ │ │пикфлоуметра │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.10.002 │Эхокардиография │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.14.001 │Ультразвуковое исследование печени │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Бронхоскопия │в течение года │

├───┼────────────┼────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│47 │Бронхиальная│Обязательные исследования │ │

│ │астма ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.14.001 │Ультразвуковое исследование печени │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.09.008 │Рентгенография легких │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.09.001 │Исследование неспровоцированных │в течение месяца │

│ │ │ │дыхательных объемов и потоков │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.09.002 │Исследования дыхательных объемов при │в течение месяца │

│ │ │ │медикаментозной провокации (400 мкг │ │

│ │ │ │сальбутамола) │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.037.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-пульмонолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.05.026 │Исследование уровня кислорода крови │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.05.033 │Исследование уровня углекислого газа в │в течение месяца │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.09.001.001 │Исследование неспровоцированных │в динамике │

│ │ │ │дыхательных объемов и потоков с помощью│ │

│ │ │ │пикфлоуметра │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.002.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение 6 мес. │

│ │ │ │врача-аллерголога первичный │ │

├───┼────────────┼────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│48 │Бронхоэкта- │Обязательные исследования │ │

│ │тическая ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │болезнь │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.09.008 │Рентгенография легких │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.09.001 │Исследование неспровоцированных │в течение года │

│ │ │ │дыхательных объемов и потоков │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.14.001 │Ультразвуковое исследование печени │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.037.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-пульмонолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.049.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача - торакального хирурга первичный │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.09.003 │Бронхография │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.09.006 │Компьютерная томография органов грудной│в течение года │

│ │ │ │полости │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.049.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача - торакального хирурга первичный │ │

├───┼────────────┼────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│49 │Инфекционно-│Обязательные исследования │ │

│ │деструктив- ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ные процессы│В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в динамике (1 год) │

│ │в легких ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │(абсцесс и │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в динамике (1 год) │

│ │гангрена) ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.09.001 │Анализ мокроты общий │в динамике (1 год) │

│ │ │А09.09.009 │ │ │

│ │ │А09.09.010 │ │ │

│ │ │А09.09.013 │ │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А26.09.010 │Бактериологическое исследование мокроты│в течение года │

│ │ │ │на аэробные и факультативно-анаэробные │ │

│ │ │ │микроорганизмы │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.09.008 │Рентгенография легких │в динамике │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.09.001 │Исследование неспровоцированных │в течение года │

│ │ │ │дыхательных объемов и потоков │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.14.001 │Ультразвуковое исследование печени │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.09.006 │Компьютерная томография органов грудной│в течение года │

│ │ │ │полости │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.037.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-пульмонолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.049.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача - торакального хирурга первичный │ │

├───┼────────────┼────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│50 │Диссеминиро-│Обязательные исследования │ │

│ │ванные ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │процессы в │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в динамике │

│ │легких ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │(А15 - 19) │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.09.008 │Рентгенография легких │в динамике │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.09.001 │Исследование неспровоцированных │в течение года │

│ │ │ │дыхательных объемов и потоков │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А26.09.001 │Микроскопическое исследование мазков │в динамике │

│ │ │ │мокроты на микобактерии туберкулеза │ │

│ │ │ │(Mycobacterium tuberculosis) │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.14.001 │Ультразвуковое исследование печени │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.28.001 │Ультразвуковое исследование почек │в течение 6 мес. │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.09.001 │Бронхоскопия │при первичном │

│ │ │ │ │направлении │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.10.002 │Эхокардиография │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А11.09.009 │Биопсия трахеи, бронхов при │при первичном │

│ │ │ │бронхоскопии │направлении │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А08.09.002 │Морфологическое исследование препарата │в течение года │

│ │ │ │тканей легкого │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А11.06.002 │Биопсия лимфоузла │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.09.006 │Компьютерная томография органов грудной│в течение года │

│ │ │ │полости │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.09.003 │Бронхография │при первичном │

│ │ │ │ │направлении │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.015.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-кардиолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.055.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-фтизиатра первичный │ │

├───┼────────────┼────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│51 │Хронический │Обязательные исследования │ │

│ │стеноз ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │гортани и │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │трахеи ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.09.008 │Рентгенография легких │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.08.001 │Ларингоскопия │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.09.002 │Трахеоскопия │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.028.01 │Прием (осмотр, консультация) врача- │в течение месяца │

│ │ │ │оториноларинголога первичный │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.013 │Компьютерная томография шеи │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.02.001 │Электромиография │в течение года │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.058.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-эндокринолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.047.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-терапевта первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.057.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга первичный │ │

├───┼────────────┴────────────────┴───────────────────────────────────────┴───────────────────┤

│ │ VIII. Болезни органов пищеварения (K00-93) │

├───┼────────────┬────────────────────────────────────────────────────────┬───────────────────┤

│52 │Болезни │Обязательные исследования │ │

│ │печени ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в динамике │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.010 │Исследование уровня общего белка в │в динамике │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.013 │Определение альбумин/глобулинового │в динамике │

│ │ │ │соотношения в крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.041 │Исследование уровня │в динамике │

│ │ │ │аспарат-трансаминазы в крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.042 │Исследование уровня аланин-трансаминазы│в динамике │

│ │ │ │в крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.021 │Исследование уровня общего билирубина в│в течение месяца │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.022 │Исследование уровня свободного и │в течение месяца │

│ │ │ │связанного билирубина в крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.023 │Исследование уровня глюкозы в крови │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А9.05.026 │Исследование уровня холестерина в крови│в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.050 │Исследование уровня фибриногена в крови│в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.05.015 │Исследование времени кровотечения │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.14.001 │Ультразвуковое исследование печени │в динамике │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.14.002 │Ультразвуковое исследование желчного │в течение месяца │

│ │ │ │пузыря │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.15.001 │Ультразвуковое исследование │в течение месяца │

│ │ │ │поджелудочной железы │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │01.004.01 │Прием (осмотр, консультация) врача- │в течение 6 мес. │

│ │ │ │гастроэнтеролога первичный │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.28.007 │Исследование уровня желчных пигментов и│в течение месяца │

│ │ │ │их производных в моче │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.28.034 │Исследование уровня билирубина в моче │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.039 │Исследование уровня лактатдегидрогеназы│в течение месяца │

│ │ │ │в крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.046 │Исследование уровня щелочной фосфатазы│в течение месяца │

│ │ │ │в крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.044 │Исследование уровня гамма- │в течение месяца │

│ │ │ │глютамилтрансферазы в крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │ │в течение 3 мес. │

├───┼────────────┼────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│53 │Болезни │Обязательные исследования │ │

│ │поджелудоч- ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ной железы │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в динамике │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.023 │Исследование уровня глюкозы в крови │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.045 │Исследование уровня амилазы в крови │в динамике │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.045 │Исследование уровня липазы в сыворотке │в динамике │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.010 │Исследование уровня общего белка в │в динамике │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.15.001 │Ультразвуковое исследование │в динамике │

│ │ │ │поджелудочной железы │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │01.004.01 │Прием (осмотр, консультация) врача- │в течение 6 мес. │

│ │ │ │гастроэнтеролога первичный │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследовании │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.10 │Копрологическое исследование │в течение 6 мес. │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.16.001 │Эзофагогастродуоденоскопия │в течение 3 мес. │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.14.001 │Ультразвуковое исследование печени │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.14.002 │Ультразвуковое исследование желчного │в течение месяца │

│ │ │ │пузыря │ │

├───┼────────────┼────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│54 │Хронический │Обязательные исследования │ │

│ │энтерит ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в динамике │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.023 │Исследование уровня глюкозы в крови │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.10 │Копрологическое исследование │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А9.05.026 │Исследование уровня холестерина в крови│в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.010 │Исследование уровня общего белка в │в течение месяца │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А26.19.008 │Бактериологическое исследование кала на│в течение месяца │

│ │ │ │аэробные и факультативно анаэробные │ │

│ │ │ │микроорганизмы │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.17.003 │Рентгенография тонкой кишки │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.03.005 │Измерение роста │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.01.001 │Измерение массы тела │в течение года │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │01.004.01 │Прием (осмотр, консультация) врача- │в течение 6 мес. │

│ │ │ │гастроэнтеролога первичный │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.17.001 │Тонкокишечная эндоскопия │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.15.001 │Ультразвуковое исследование │в динамике │

│ │ │ │поджелудочной железы │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.16.001 │Эзофагогастродуоденоскопия │в течение 6 мес. │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.19.002 │Ректороманоскопия │в течение года │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.18.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-колопроктолога первичный │ │

├───┼────────────┼────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│55 │Неспецифи- │Обязательные исследования │ │

│ │ческий ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │язвенный │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в динамике │

│ │колит. ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │Болезнь │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │Крона ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.10 │Копрологическое исследование │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А9.05.026 │Исследование уровня холестерина в крови│в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.010 │Исследование уровня общего белка в │в течение месяца │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.013 │Определение альбумин/глобулинового │в течение месяца │

│ │ │ │соотношения в крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.18.002 │Ирригоскопия │в течение 3 мес. │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.03.005 │Измерение роста │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.01.001 │Измерение массы тела │в течение года │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │01.004.01 │Прием (осмотр, консультация) врача- │в течение 6 мес. │

│ │ │ │гастроэнтеролога первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.18.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение 6 мес. │

│ │ │ │врача-колопроктолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.18.001 │Толстокишечная эндоскопия │в течение 6 мес. │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.19.002 │Ректороманоскопия │в течение 6 мес. │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.15.001 │Ультразвуковое исследование │в динамике │

│ │ │ │поджелудочной железы │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.16.001 │Эзофагогастродуоденоскопия │в течение 6 мес. │

├───┼────────────┼────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│56 │Последствия │Обязательные исследования │ │

│ │хирургичес- ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │кого │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │лечения ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │болезней и │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │повреждений ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │органов │А09.05.010 │Исследование уровня общего белка в │в течение месяца │

│ │брюшной │ │крови │ │

│ │полости. ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │Спаечная │А09.05.013 │Определение альбумин/глобулинового │в течение месяца │

│ │болезнь │ │соотношения в крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.045 │Исследование уровня липазы в сыворотке │в течение месяца │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.045 │Глюкозотолерантный тест │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.052.01 │Комплексное ультразвуковое исследование│в течение 6 мес. │

│ │ │ │внутренних органов │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.16.002 │Рентгеноскопия желудка и 12-перстной │в течение 6 мес. │

│ │ │ │кишки │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.16.001 │Эзофагогастродуоденоскопия │в течение 6 мес. │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.01.001 │Измерение массы тела │в динамике │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.03.005 │Измерение роста │в динамике │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.052.01 │Комплексное ультразвуковое исследование│в течение 6 мес. │

│ │ │ │внутренних органов │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.18.003 │Рентгеноконтроль прохождения контраста │в течение 6 мес. │

│ │ │ │по толстой кишке │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.18.002 │Ирригоскопия │в течение года │

├───┼────────────┼────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│57 │Последствия │Обязательные исследования │ │

│ │обширных ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │резекций │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │кишечника ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.010 │Исследование уровня общего белка в │в течение месяца │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.013 │Определение альбумин/глобулинового │в течение месяца │

│ │ │ │соотношения в крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.032 │Исследование уровня общего кальция в │в течение месяца │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.031 │Исследование уровня калия в крови │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.030 │Исследование уровня натрия в крови │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.10 │Копрологическое исследование │в динамике │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.052.01 │Комплексное ультразвуковое исследование│в течение 6 мес. │

│ │ │ │внутренних органов │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.01.001 │Измерение массы тела │в динамике │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.03.005 │Измерение роста │в динамике │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │01.004.01 │Прием (осмотр, консультация) врача │в течение 6 мес. │

│ │ │ │гастроэнтеролога первичный │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.023 │Исследование уровня глюкозы в крови │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.058.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-эндокринолога первичный │ │

├───┼────────────┴────────────────┴───────────────────────────────────────┴───────────────────┤

│ │ IX. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-99) │

├───┼────────────┬────────────────────────────────────────────────────────┬───────────────────┤

│58 │Ревматоидный│Обязательные исследования │ │

│ │артрит ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в динамике (1 год) │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в динамике (1 год) │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А9.05.009 │Исследование уровня С-реактивного белка│в динамике (1 год) │

│ │ │ │в крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.06.019 │Исследование ревматоидных факторов │в динамике (1 год) │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.010 │Исследование уровня общего белка в │в динамике (1 год) │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.011 │Исследование уровня альбумина в крови │в динамике (1 год) │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.012 │Исследование уровня общего глобулина в │в динамике (1 год) │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.013 │Определение альбумин/глобулинового │в динамике (1 год) │

│ │ │ │соотношения в крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.014 │Исследование уровня глобулиновых │в динамике (1 год) │

│ │ │ │фракций в крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение 3 мес. │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.28.001 │Ультразвуковое исследование почек │в течение 6 мес. │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06\* │Рентгенография пораженных суставов │в динамике │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.040.01 │Прием (осмотр, консультация) врача- │в течение года │

│ │ │ │ревматолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.12.001 │Ультразвуковая допплерография артерий │в течение года │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.025.01 │Прием (осмотр, консультация) врача- │в течение года │

│ │ │ │нефролога первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.043.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача - сердечно-сосудистого хирурга │ │

│ │ │ │первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.050.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-травматолога первичный │ │

├───┼────────────┼────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│59 │Системные │Обязательные исследования │ │

│ │заболевания ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │соединитель-│В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в динамике (1 год) │

│ │ной ткани ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в динамике (1 год) │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А9.05.009 │Исследование уровня С-реактивного белка│в динамике (1 год) │

│ │ │ │в крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.06.019 │Исследование ревматоидных факторов │в динамике (1 год) │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.010 │Исследование уровня общего белка в │в динамике (1 год) │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.011 │Исследование уровня альбумина в крови │в динамике (1 год) │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.012 │Исследование уровня общего глобулина в │в динамике (1 год) │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.013 │Определение альбумин/глобулинового │в динамике (1 год) │

│ │ │ │соотношения в крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.014 │Исследование уровня глобулиновых │в динамике (1 год) │

│ │ │ │фракций в крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.041 │Исследование уровня │в динамике (1 год) │

│ │ │ │аспарат-трансаминазы в крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.042 │Исследование уровня аланин-трансаминазы│в динамике (1 год) │

│ │ │ │в крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.020 │Исследование уровня креатинина в крови │в динамике (1 год) │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.017 │Исследование уровня мочевины в крови │в динамике (1 год) │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.039 │Исследование уровня лактатдегидрогеназы│в динамике (1 год) │

│ │ │ │и ее изоферментов в крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.043 │Исследование уровня креатинкиназы в │в динамике (1 год) │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.050 │Исследование уровня фибриногена в крови│в динамике (1 год) │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение 3 мес. │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.28.001 │Ультразвуковое исследование почек │в течение 6 мес. │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.040.01 │Прием (осмотр, консультация) врача- │в течение года │

│ │ │ │ревматолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.015.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-кардиолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.10.002 │Эхокардиография │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.14.001 │Ультразвуковое исследование печени │в течение 6 мес. │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.06.001 │Ультразвуковое исследование селезенки │в течение 6 мес. │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.06.003 │Исследование феномена "клетки красной │в динамике │

│ │ │ │волчанки" (LE-клетки) │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А11.01.001 │Биопсия кожи │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А11.02.001 │Биопсия мышцы │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А11.28.001 │Биопсия почки │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.09.008 │Рентгенография легких │в течение года │

│ │ ├────────────────┼────────────────────────────┬──────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.28.002 │Исследование функции │проба │при поражении почек│

│ │ │ │нефронов (клиренс) │Реберга │ │

│ │ ├────────────────┼────────────────────────────┤ │ │

│ │ │А12.28.003 │Тесты тубулярной реабсорбции│ │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┴────────────────────────────┴──────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В1.008.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-дерматовенеролога первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.025.01 │Прием (осмотр, консультация) врача- │в течение года │

│ │ │ │нефролога первичный │ │

├───┼────────────┼────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│60 │Дегенератив-│Обязательные исследования │ │

│ │но- ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │дистрофичес-│В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в динамике (1 год) │

│ │кие ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │поражения │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в динамике (1 год) │

│ │суставов ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А9.05.009 │Исследование уровня С-реактивного белка│в динамике (1 год) │

│ │ │ │в крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.06.019 │Исследование ревматоидных факторов │в динамике (1 год) │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение 3 мес. │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06\* │Рентгенография пораженных суставов │в динамике │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.050.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-травматолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.12.001 │Ультразвуковая допплерография артерий │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.04.022 │Компьютерная томография сустава │в течение года │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.043.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача - сердечно-сосудистого хирурга │ │

│ │ │ │первичный │ │

├───┼────────────┼────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│61 │Остеомиелит │Обязательные исследования │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в динамике (1 год) │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в динамике (1 год) │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение 3 мес. │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.010 │Исследование уровня общего белка в │в течение 3 мес. │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.011 │Исследование уровня альбумина в крови │в течение 3 мес. │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.012 │Исследование уровня общего глобулина в │в течение 3 мес. │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.013 │Определение альбумин/глобулинового │в течение 3 мес. │

│ │ │ │соотношения в крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.014 │Исследование уровня глобулиновых │в течение 3 мес. │

│ │ │ │фракций в крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А9.05.009 │Исследование уровня С-реактивного белка│в динамике (1 год) │

│ │ │ │в крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.06.019 │Исследование ревматоидных факторов │в динамике (1 год) │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.09.008 │Рентгенография легких │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03 │Рентгенография костей │в динамике (1 год) │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.050.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-травматолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.28.001 │Ультразвуковое исследование почек │в течение 6 мес. │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.14.001 │Ультразвуковое исследование печени │в течение 6 мес. │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.31 │Компьютерная томография конечностей │в течение года │

├───┼────────────┴────────────────┴───────────────────────────────────────┴───────────────────┤

│ │ X. Болезни мочеполовой системы (M00-99) │

├───┼────────────┬────────────────────────────────────────────────────────┬───────────────────┤

│62 │Болезни │Обязательные исследования │ │

│ │почек ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в динамике (1 год) │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в динамике (1 год) │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.28.001 │Микроскопическое исследование осадка │в динамике (1 год) │

│ │ │ │мочи │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.010 │Исследование уровня общего белка в │в динамике (1 год) │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.013 │Определение альбумин/глобулинового │в динамике (1 год) │

│ │ │ │соотношения в крови │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.020 │Исследование уровня креатинина в крови │в динамике (1 год) │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.017 │Исследование уровня мочевины в крови │в динамике (1 год) │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.28.002 │Исследование функции нефронов (клиренс)│проба Реберга в │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┤течение 3 мес. │

│ │ │А12.28.003 │Тесты тубулярной реабсорбции │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.28.022 │Определение объема мочи │проба Зимницкого в │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┤течение 3 мес. │

│ │ │А09.28.023 │Определение удельного веса │ │

│ │ │ │(относительной плотности) мочи │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение 3 мес. │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.28.001 │Ультразвуковое исследование почек │в течение 3 мес. │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.025.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-нефролога первичный │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.28.006 │Измерение скорости потока мочи │в течение года │

│ │ │ │(урофлоурометрия) │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.28.002 │Ультразвуковое исследование мочевого │в течение года │

│ │ │ │пузыря │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.28.004 │Внутривенная урография │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение 6 мес. │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.14.001 │Ультразвуковое исследование печени │в течение 6 мес. │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.06.001 │Ультразвуковое исследование селезенки │в течение 6 мес. │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.12.002.001 │Измерение артериального давления на │в динамике (1 год) │

│ │ │ │периферических артериях │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

├───┼────────────┴────────────────┴───────────────────────────────────────┴───────────────────┤

│ │ X. Психические расстройства и расстройства поведения (F00-99) │

├───┼────────────┬────────────────────────────────────────────────────────┬───────────────────┤

│63 │Деменция (в │Обязательные исследования │ │

│ │т.ч. при ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │эпилепсии и │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │алкоголизме)├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.023 │Исследование уровня глюкозы в крови │в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.026 │Исследование уровня холестерина в крови│в течение месяца │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.006 │Рентгенография всего черепа, в одной │при первичном │

│ │ │ │или более проекциях │освидетельствовании│

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.09.007 │Флюорография легких │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.001 │Электроэнцефалография │в течение года │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.047.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-терапевта первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.034.01 │Прием (осмотр, консультация) │освидетельствовании│

│ │ │ │врача-психотерапевта первичный │в течение 3 мес. │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.23.004 │Компьютерная томография головы с │при первичном │

│ │ │ │контрастированием структур головного │освидетельствовании│

│ │ │ │мозга │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.002 │Ядерно-магнитная резонансная томография│при первичном │

│ │ │ │центральной нервной системы и головного│освидетельствовании│

│ │ │ │мозга │ │

├───┼────────────┼────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│64 │Органический│Обязательные исследования │ │

│ │амнестичес- ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │кий синдром │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │(как ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │связанный, │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │так и не ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │связанный с │А06.09.007 │Флюорография легких │в течение года │

│ │употребле- ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │нием │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение года │

│ │алкоголя) ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.001 │Электроэнцефалография │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.006 │Рентгенография всего черепа, в одной │при первичном │

│ │ │ │или более проекциях │освидетельствовании│

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.047.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-терапевта первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.034.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение 3 мес. │

│ │ │ │врача-психотерапевта первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.002 │Компьютерная томография головы │при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

├───┼────────────┼────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│65 │Органическое│Обязательные исследования │ │

│ │эмоционально├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │лабильное │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │(астеничес- ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │кое) │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │расстройство├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │и легкое │А06.09.007 │Флюорография легких │в течение года │

│ │когнитивное ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │расстройство│А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение 3 мес. │

│ │(в т.ч. при ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │эпилепсии). │А05.23.001 │Электроэнцефалография │в течение года │

│ │Органическое├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │бредовое │А06.03.006 │Рентгенография всего черепа, в одной │при первичном │

│ │(шизофрено- │ │или более проекциях │освидетельствовании│

│ │подобное) ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │расстройст- │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │во. ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │Органическое│В01.047.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │расстройство│ │врача-терапевта первичный │ │

│ │личности (в ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │т.ч. при │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │эпилепсии) │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.034.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение 3 мес. │

│ │ │ │врача-психотерапевта первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.002 │Компьютерная томография головы │при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

├───┼────────────┼────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│66 │Органический│Обязательные исследования │ │

│ │галлюциноз, ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │шизофрения, │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │шизотипичес-├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │кое │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │расстройст- ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │во, │А09.05.023 │Исследование уровня глюкозы в крови │в течение месяца │

│ │умственная ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │отсталость, │А09.05.026 │Исследование уровня холестерина в крови│в течение месяца │

│ │расстройства├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │личности │А06.03.006 │Рентгенография всего черепа, в одной │при первичном │

│ │и поведения │ │или более проекциях │освидетельствовании│

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение года │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.09.007 │Флюорография легких │в течение года │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.047.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-терапевта первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├────────────────┼───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.034.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение 3 мес. │

│ │ │ │врача-психотерапевта первичный │ │

│ │ ├────────────────┴───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├────────────────┬───────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.002 │Компьютерная томография головы │при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

└───┴────────────┴────────────────┴───────────────────────────────────────┴───────────────────┘

Приложение 2

к Приказу МЗ РТ

от 5 мая 2011 г. N 610

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ

ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАН

РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ

(ДЕТИ)

┌───┬────────────┬────────────────────────────────────────────────────────┬───────────────────┐

│ N │Наименование│ Перечень обследования │Сроки проведения и │

│ │заболевания │ │ другие примечания │

│ │ (перечень │ │ │

│ │ кодов │ │ │

│ │ МКБ-10) │ │ │

├───┴────────────┴────────────────────────────────────────────────────────┴───────────────────┤

│ I. Новообразования (C00-D48) │

├───┬────────────┬────────────────────────────────────────────────────────┬───────────────────┤

│1 │Злокачест- │Обязательные исследования │ │

│ │венные ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │новообразо- │В03.016.03 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │вания │ │развернутый │ │

│ │лимфоидной, ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │кроветворной│В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │и ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │родственных │В03.052.01 │Комплексное ультразвуковое исследование │в течение года │

│ │им тканей │ │внутренних органов │ │

│ │(С81-С96) ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А08.05.001 │Цитологическое исследование мазка │в течение года │

│ │ │ │костного мозга (подсчет формулы костного │ │

│ │ │ │мозга) │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А08.05.002 │Гистологическое исследование препарата │в течение года │

│ │ │ │костного мозга │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.005.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-гематолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.010 │Исследование уровня общего белка в крови │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.041 │Исследование уровня аспарат-трансаминазы │в течение года │

│ │ │ │в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.042 │Исследование уровня аланин-трансаминазы в│в течение года │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.020 │Исследование уровня креатинина в крови │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.021 │Исследование уровня общего билирубина в │в течение года │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.008 │Исследование уровня трансферрина │в течение года │

│ │ │ │сыворотки крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.007 │Исследование уровня железа сыворотки │в течение года │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А11.06.002 │Биопсия лимфоузла │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.005.03 │Исследование сосудисто-тромбоцитарного │в течение года │

│ │ │ │первичного гемостаза │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.005.04 │Исследование коагуляционного гемостаза │в течение года │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│2 │Новообразо- │Обязательные исследования │ │

│ │вания костей├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А07.03.001 │Сцинтиграфия костей │при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В06.03 │Костная система рентгенография/томография│в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А08.03.001 │Цитологическое исследование пунктатов │в течение года │

│ │ │ │опухолей, опухолеподобных образований │ │

│ │ │ │костей │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А08.03.002 │Гистологическое исследование препарата │при первичном │

│ │ │ │костной ткани │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А08.03.004 │Цитологическое исследование костной ткани│при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.027.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-онколога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.050.03 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-ортопеда первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │05.03.001 │Ядерно-магнитная резонансная томография │в течение года │

│ │ │ │костной ткани │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│3 │Опухоли │Обязательные исследования │ │

│ │головного ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │мозга и │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │других ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │отделов │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │центральной ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │нервной │А06.03.002 │Компьютерная томография головы │при первичном │

│ │системы │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.001 │Электроэнцефалография │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.024.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-нейрохирурга первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.027.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-онколога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.002 │Ядерно-магнитная резонансная томография │при первичном │

│ │ │ │центральной нервной системы и головного │освидетельствовании│

│ │ │ │мозга │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.041 │Исследование уровня аспарат-трансаминазы │в течение года │

│ │ │ │в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Ангиография │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.042 │Исследование уровня аланин-трансаминазы в│в течение года │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.020 │Исследование уровня креатинина в крови │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.021 │Исследование уровня общего билирубина в │в течение года │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.017 │Исследование уровня мочевины в крови │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.038.01 │Осмотр (консультация) врача-радиолога │в течение года │

│ │ │ │терапевтический первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.028.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-оториноларинголога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.058.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-эндокринолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.053.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-уролога первичный │ │

├───┴────────────┴──────────────┴─────────────────────────────────────────┴───────────────────┤

│ II. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, │

│ вовлекающие иммунный механизм (D50-D89) │

├───┬────────────┬────────────────────────────────────────────────────────┬───────────────────┤

│4 │Болезни │Обязательные исследования │ │

│ │иммунной ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │системы │В03.016.03 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.055 │Исследование уровня сывороточных │в течение года │

│ │ │ │иммуноглобулинов в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.055.001│Исследование уровня сывороточного │в течение года │

│ │ │ │иммуноглобулина Е в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.06.016 │Серологические реакции на различные │в течение года │

│ │ │ │инфекции, вирусы │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.06.001 │Исследование популяций лимфоцитов │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │12.06.005 │Исследование макрофагальной активности │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.06.016 │Серологические реакции на различные │в течение года │

│ │ │ │инфекции, вирусы │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А01.014.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-инфекциониста первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А01.002.03 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-иммунолога │ │

│ │ │ │первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│4 │Болезни │Обязательные исследования │ │

│ │крови, ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │кроветворных│В03.016.03 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │органов │ │развернутый │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.052.01 │Комплексное ультразвуковое исследование │в течение месяца │

│ │ │ │внутренних органов │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.005.03 │Исследование сосудисто-тромбоцитарного │в течение месяца │

│ │ │ │первичного гемостаза │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.005.04 │Исследование коагуляционного гемостаза │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.005.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-гематолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.010 │Исследование уровня общего белка в крови │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.041 │Исследование уровня аспарат-трансаминазы │в течение года │

│ │ │ │в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.042 │Исследование уровня аланин-трансаминазы в│в течение года │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.020 │Исследование уровня креатинина в крови │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.021 │Исследование уровня общего билирубина в │в течение года │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.008 │Исследование уровня трансферрина │в течение года │

│ │ │ │сыворотки крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.007 │Исследование уровня железа сыворотки │в течение года │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А11.06.002 │Биопсия лимфоузла │при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А08.05.001 │Цитологическое исследование мазка │при первичном │

│ │ │ │костного мозга (подсчет формулы костного │освидетельствовании│

│ │ │ │мозга) │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А08.05.002 │Гистологическое исследование препарата │при первичном │

│ │ │ │костного мозга │освидетельствовании│

├───┴────────────┴──────────────┴─────────────────────────────────────────┴───────────────────┤

│ III. Болезни эндокринной системы (E00-E90) │

├───┬────────────┬────────────────────────────────────────────────────────┬───────────────────┤

│5 │Сахарный │Обязательные исследования │ │

│ │диабет ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │(E10-14) │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.023 │Исследование уровня глюкозы в крови <\*> │в динамике один │

│ │ │ │(Гликолизированный гемоглобин) │год │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.28.015 │Обнаружение кетоновых тел в моче │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.28.011 │Исследование уровня глюкозы в моче │в суточной моче │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.026 │Исследование уровня холестерина в крови │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.028 │Исследование уровня липопротеидов низкой │в течение года │

│ │ │ │плотности │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.020 │Исследование уровня креатинина в крови │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.052.01 │Комплексное ультразвуковое исследование │в течение года │

│ │ │ │внутренних органов │ │

│ │ ├──────────────┼──────────────────────────────┬──────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.28.002 │Исследование функции нефронов│в течение │в течение года │

│ │ │ │(клиренс) │года │ │

│ │ ├──────────────┼──────────────────────────────┤ │ │

│ │ │А12.28.003 │Тесты тубулярной реабсорбции │ │ │

│ │ ├──────────────┼──────────────────────────────┼──────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.28.022 │Определение объема мочи │в течение │в течение года │

│ │ ├──────────────┼──────────────────────────────┤года │ │

│ │ │А09.28.023 │Определение удельного веса │ │ │

│ │ │ │(относительной плотности) мочи│ │ │

│ │ ├──────────────┴──────────────────────────────┴──────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) врача- │в течение года │

│ │ │ │невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.058.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-эндокринолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │12.06.020 │Исследование антител к антигенам │в течение года │

│ │ │ │островков клеток поджелудочной железы │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.12.001.002│Ультразвуковая допплерография артерий │в течение года │

│ │ │ │почек │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.017 │Исследование уровня мочевины в крови │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.28.003.001│Исследование минимального количества │в течение года │

│ │ │ │альбумина в моче (МАУ) │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.001 │Электроэнцефалография │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.003 │Реоэнцефалография │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.02.001 │Электромиография │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.043.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача - сердечно-сосудистого хирурга │ │

│ │ │ │первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.025.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-нефролога первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│6 │Болезни │Обязательные исследования │ │

│ │щитовидной ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │железы │А12.06.018 │Исследование антител к ткани щитовидной │в течение месяца │

│ │ │ │железы │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.064 │Исследование уровня свободного тироксина │в течение месяца │

│ │ │ │сыворотки (Т-4) крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.090 │Исследование уровня тиреотропного гормона│в течение месяца │

│ │ │ │в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.218 │Исследование уровня свободного │в течение месяца │

│ │ │ │трийодтиронина (Т ) в сыворотке крови │ │

│ │ │ │ 3 │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.22.001 │Ультразвуковое исследование щитовидной │в течение месяца │

│ │ │ │железы │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.023 │Исследование уровня глюкозы в крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.058.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-эндокринолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.010 │Исследование уровня общего белка в крови │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.013 │Определение альбумин/глобулинового │в течение года │

│ │ │ │соотношения в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.038 │Рентгенография кисти руки │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А11.22.001 │Биопсия щитовидной или околощитовидной │в течение года │

│ │ │ │железы │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.035.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-психиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.001.01 │Прием (осмотр, консультация) │в периоде пубертата│

│ │ │ │врача-гинеколога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Прием (осмотр, консультация) психолога │в течение года │

│ │ │ │первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│7 │Болезни │Обязательные исследования │ │

│ │гипоталамо- ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │гипофизарной│В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │системы ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.023 │Исследование уровня глюкозы в крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.033 │Исследование уровня неорганического │в течение месяца │

│ │ │ │фосфора в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.046 │Исследование уровня щелочной фосфатазы в │в течение месяца │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.032 │Исследование уровня общего кальция в │в течение месяца │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.020 │Исследование уровня креатинина в крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.017 │Исследование уровня мочевины в крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.088 │Исследование уровня пролактина в крови │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.066 │Исследование уровня соматотропного │в течение года │

│ │ │ │гормона в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.067 │Исследование уровня адренокортикотропного│в течение года │

│ │ │ │гормона в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.141 │Исследование уровня свободного кортизола │в течение года │

│ │ │ │в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.064 │Исследование уровня свободного тироксина │в течение года │

│ │ │ │сыворотки (Т-4) крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.090 │Исследование уровня тиреотропного гормона│в течение года │

│ │ │ │в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.058.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-эндокринолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬──────────────────────────────┬──────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.28.002 │Исследование функции нефронов│проба │в течение месяца │

│ │ │ │(клиренс) │Реберга │ │

│ │ ├──────────────┼──────────────────────────────┤ │ │

│ │ │А12.28.003 │Тесты тубулярной реабсорбции │ │ │

│ │ ├──────────────┼──────────────────────────────┼──────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.28.022 │Определение объема мочи │проба │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼──────────────────────────────┤Зимницкого│ │

│ │ │А09.28.023 │Определение удельного веса │ │ │

│ │ │ │(относительной плотности) мочи│ │ │

│ │ ├──────────────┼──────────────────────────────┴──────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.002 │Компьютерная томография головы │При первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.002 │Ядерно-магнитная резонансная томография │При первичном │

│ │ │ │центральной нервной системы и головного │освидетельствовании│

│ │ │ │мозга │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.22.002 │Ультразвуковое исследование надпочечников│в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.31.006 │Магнитно-резонансная томография │в течение года │

│ │ │ │забрюшинного пространства │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.06.033 │Исследование антител к гормонам │в течение года │

│ │ │ │надпочечников │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.05.013 │Исследования хромосомного аппарата │При первичном │

│ │ │ │(кариотип) │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.005 │Периметрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.038 │Рентгенография кисти руки (стопы) │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.23.001 │Ультразвуковое исследование головного │детям до года │

│ │ │ │мозга (ЭХО-ЭГ) │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.001 │Электроэнцефалография │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.009.02 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-онколога детского повторный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.006.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-генетика первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.053.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-уролога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.001.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-гинеколога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.024.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-нейрохирурга первичный │ │

├───┴────────────┴──────────────┴─────────────────────────────────────────┴───────────────────┤

│ IV. Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99) │

├───┬────────────┬────────────────────────────────────────────────────────┬───────────────────┤

│8 │Органическое│Обязательные исследования │ │

│ │поражение ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │головного │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │мозга: ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │- ПОС │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │- Пароксиз- ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │мальные │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение года │

│ │расстройства├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │- Неврозопо-│А05.23.001 │Электроэнцефалография │в течение года │

│ │добные ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │расстройст- │А04.23.001 │Ультразвуковое исследование головного │в течение года │

│ │ва. │ │мозга (ЭХО-ЭГ) │ │

│ │Психопатопо-├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │добные │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │состояния ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) врача- │в течение года │

│ │ │ │невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.035.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-психиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Прием (осмотр, консультация) логопеда │при нарушениях │

│ │ │ │первичный │речи, в течение │

│ │ │ │ │года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Прием (осмотр, консультация) психолога │в течение года │

│ │ │ │первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.002 │Ядерно-магнитная резонансная томография │при первичном │

│ │ │ │центральной нервной системы и головного │освидетельствовании│

│ │ │ │мозга │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.006 │Рентгенография черепа в одной или более │в течение года │

│ │ │ │проекциях │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│9 │Сосудистые │Обязательные исследования │ │

│ │заболевания ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │головного │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │мозга с ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │психическими│В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │нарушениями ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.001 │Электроэнцефалография │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.23.001 │Ультразвуковое исследование головного │в течение года │

│ │ │ │мозга (ЭХО-ЭГ) │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.002.001│Магнитно-резонансная томография │при первичном │

│ │ │ │центральной нервной системы и головного │освидетельствовании│

│ │ │ │мозга с контрастированием │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.003 │Реоэнцефалография │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.035.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-психиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.12.004 │Ангиография сонной артерии избирательная │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│10 │Невротичес- │Обязательные исследования │ │

│ │кие ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │состояния: │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │фобические ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │расстройства│В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │обсессивно- ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │компульсив- │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение года │

│ │ные ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │расстройства│А05.23.001 │Электроэнцефалография │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.23.001 │Ультразвуковое исследование головного │в течение года │

│ │ │ │мозга (ЭХО-ЭГ) │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │Специфичес- │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │кие │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │расстройства├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │личности │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) врача- │в течение года │

│ │ │ │невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │Олигофрения │В01.035.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-психиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Прием (осмотр, консультация) психолога │в течение года │

│ │ │ │первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Прием (осмотр, консультация) логопеда │в течение года │

│ │ │ │первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │01.006.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-генетика первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│13 │Эмоциональ- │Обязательные исследования │ │

│ │ные ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │расстройст- │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ва, ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │расстройства│В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │поведения, ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │начинающиеся│ │Экспериментально-психологическое │в течение месяца │

│ │в детском и │ │обследование │ │

│ │подростковом├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │возрасте │ │Социологическое обследование │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.001 │Электроэнцефалография │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │Элективный │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │мутизм │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │Синдром де │В01.035.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ла Туретта │ │врача-психиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Прием (осмотр, консультация) психолога │в течение года │

│ │ │ │первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│14 │Энурез. │Обязательные исследования │ │

│ │Энкопрез ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.28.001 │Микроскопическое исследование осадка мочи│в течение месяца │

│ │ │ │(анализ мочи по Нечипоренко) │ │

│ │ ├──────────────┼──────────────────────────────┬──────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.28.022 │Определение объема мочи │проба │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼──────────────────────────────┤Зимницкого│ │

│ │ │А09.28.023 │Определение удельного веса │ │ │

│ │ │ │(относительной плотности) мочи│ │ │

│ │ ├──────────────┼──────────────────────────────┴──────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.02.001 │Электромиография │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.28.001 │Ультразвуковое исследование почек │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.28.002 │Ультразвуковое исследование мочевого │в течение года │

│ │ │ │пузыря │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.18.003 │Рентгеноконтроль прохождения контраста по│в течение года │

│ │ │ │толстой кишке │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) врача- │в течение года │

│ │ │ │невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.053.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-уролога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.025.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-нефролога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.03.002 │Магнитно-резонансная томография │при первичном │

│ │ │ │позвоночника (пояснично-крестцовый отдел)│освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.016 │Рентгенография поясничного отдела │в течение года │

│ │ │ │позвоночника │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │пояснично-крестцового отдела │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.18.004 │Ирригография │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.28.006 │Измерение скорости потока мочи │в течение года │

│ │ │ │(урофлоурометрия) │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.19.002 │Аноректальная манометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.035.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-психиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.001.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-гинеколога первичный │ │

├───┴────────────┴──────────────┴─────────────────────────────────────────┴───────────────────┤

│ V. Болезни нервной системы (G00-G99) │

├───┬────────────┬────────────────────────────────────────────────────────┬───────────────────┤

│15 │Эпилепсия │Обязательные исследования │ │

│ │(G40-47) ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.001 │Электроэнцефалография │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.002 │Компьютерная томография головы │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.23.001 │Ультразвуковое исследование головного │в течение года │

│ │ │ │мозга (ЭХО-ЭГ) │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А01.035.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-психиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) врача- │в течение года │

│ │ │ │невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.001.001│Электроэнцефалография с нагрузочными │в течение года │

│ │ │ │пробами │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.001.002│Электроэнцефалография с видеомониторингом│в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Эпилептолог │в течение года │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│16 │Экстрапира- │Обязательные исследования │ │

│ │мидные и ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │другие │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение года │

│ │двигательные├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │нарушения │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Рентгенография шейного отдела │в течение года │

│ │ │ │позвоночника │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.02.001 │Электромиография │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Экспериментально-психологическое │в течение года │

│ │ │ │обследование │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.006.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-генетика первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Прием (осмотр, консультация) психолога │в течение года │

│ │ │ │первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.002 │Компьютерная томография головы │при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.002 │Ядерно-магнитная резонансная томография │при первичном │

│ │ │ │центральной нервной системы и головного │освидетельствовании│

│ │ │ │мозга │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.035.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-психиатра первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│17 │Демиелинизи-│Обязательные исследования │ │

│ │рующие ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │болезни │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │центральной ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │нервной │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │системы ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.06.016 │Серологические реакции на различные │в течение года │

│ │ │ │инфекции, вирусы │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.002 │Компьютерная томография головы │при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.059 │Компьютерная томография позвоночника │при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) врача- │в течение года │

│ │ │ │невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.06.021 │Исследование антител к антигенам миелина │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.002.001│Магнитно-резонансная томография │в течение года │

│ │ │ │центральной нервной системы и головного │ │

│ │ │ │мозга с контрастированием │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │01.035.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-психиатра первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│18 │Полиневропа-│Обязательные исследования │ │

│ │тия и другие├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │поражения │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение года │

│ │периферичес-├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │кой нервной │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение года │

│ │системы ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │(наследст- │А05.02.001 │Электромиография │в течение года │

│ │венная ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │сенсомотор- │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение года │

│ │ная ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │невропатия │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │Шарко-Мари- ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │Тута, │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │болезнь │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │Рефсума и ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │другие) │В01.035.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │(G60-64) │ │врача-психиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.006.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-генетика первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.023 │Исследование уровня глюкозы в крови │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.050.03 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-ортопеда первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│19 │Системные │Обязательные исследования │ │

│ │атрофии, ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │поражающие │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение года │

│ │преимущест- ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │венно │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение года │

│ │центральную ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │нервную │А05.02.001 │Электромиография │в течение года │

│ │систему ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │(спинальная │А05.23.001 │Электроэнцефалография │в течение года │

│ │амиотрофия ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │Верднига- │А05.12.001 │Реовазография │в течение года │

│ │Гофмана и ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │другие │А04.23.001 │Ультразвуковое исследование головного │в течение года │

│ │спинальные │ │мозга │ │

│ │мышечные ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │атрофии, │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение года │

│ │G10-13) ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.043 │Исследование уровня креатинкиназы в крови│в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.006.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-генетика первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.012 │Рентгенография шейно-дорсального отдела │в течение года │

│ │ │ │позвоночника │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │11.02.001 │Биопсия мышцы │в течение года │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│20 │Болезни │Обязательные исследования │ │

│ │нервно- ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │мышечного │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение года │

│ │синапса и ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │мышц │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение года │

│ │(миастения, ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │мышечная │А09.05.043 │Исследование уровня креатинкиназы в крови│в течение года │

│ │дистрофия, ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │миотония, │А05.02.001 │Электромиография │в течение года │

│ │миопатия, ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │G70-73) │А05.23.001 │Электроэнцефалография │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) врача- │в течение года │

│ │ │ │невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.003 │Реоэнцефалография │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А11.02.001 │Биопсия мышцы │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │05.23.002.001 │Магнитно-резонансная томография │в течение года │

│ │ │ │центральной нервной системы и головного │ │

│ │ │ │мозга с контрастированием │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.035.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-психиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.006.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-генетика первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.028.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-оториноларинголога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.058.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-эндокринолога первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│21 │Детский │Обязательные исследования │ │

│ │церебральный├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │паралич │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение года │

│ │G80-83 ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.02.001 │Электромиография │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.001 │Электроэнцефалография │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.23.001 │Ультразвуковое исследование головного │в течение года │

│ │ │ │мозга (ЭХО-ЭГ) │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Рентгенография позвоночника и конечностей│в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) врача- │в течение года │

│ │ │ │невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │логопед │при нарушении речи │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.002.001│Магнитно-резонансная томография │при первичном │

│ │ │ │центральной нервной системы и головного │освидетельствовании│

│ │ │ │мозга с контрастированием │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.002 │Компьютерная томография головы │при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.035.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-психиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.050.03 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-ортопеда первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│22 │Вегетососу- │Обязательные исследования │ │

│ │дистая ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │дистония │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение года │

│ │вагоинсуляр-├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ными и │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение года │

│ │симпатоадре-├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │наловыми │А09.05.023 │Исследование уровня глюкозы в крови │в течение года │

│ │кризами. ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │Гипоталами- │А09.05.020 │Исследование уровня креатинина в крови │в течение года │

│ │ческий ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │синдром с │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение года │

│ │вегетативно ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │висцерально-│А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение года │

│ │сосудистыми ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │нарушениями │ │Допплерография сосудов шеи │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.23.001 │Ультразвуковое исследование головного │в течение года │

│ │ │ │мозга │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.058.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-эндокринолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.001 │Электроэнцефалография │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.003 │Реоэнцефалография │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Рентгенография шейного отдела │в течение года │

│ │ │ │позвоночника │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│23 │Гидроцефалия│Обязательные исследования │ │

│ │(G91, Q03) ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.001 │Электроэнцефалография │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.23.001 │Ультразвуковое исследование головного │в течение года │

│ │ │ │мозга (ЭХО-ЭГ) │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.002 │Компьютерная томография головы │при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.024.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-нейрохирурга первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.002.001│Магнитно-резонансная томография │при первичном │

│ │ │ │центральной нервной системы и головного │освидетельствовании│

│ │ │ │мозга с контрастированием │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│24 │Церебральная│Обязательные исследования │ │

│ │киста ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │(арахнои- │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │дальная ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │киста, │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │порэнцефа- ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │лическая │А06.03.006 │Рентгенография всего черепа в одной или│в течение года │

│ │киста G93) │ │более проекциях │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.002.001│Магнитно-резонансная томография │при первичном │

│ │ │ │центральной нервной системы и головного │освидетельствовании│

│ │ │ │мозга с контрастированием │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.024.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-нейрохирурга первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.001 │Электроэнцефалография │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.23.001 │Ультразвуковое исследование головного │в течение года │

│ │ │ │мозга │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│25 │Сирингомие- │Обязательные исследования │ │

│ │лия ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.002.001│Магнитно-резонансная томография │при первичном │

│ │ │ │центральной нервной системы и головного │освидетельствовании│

│ │ │ │мозга с контрастированием │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.03.002 │Магнитно-резонансная томография │в течение года │

│ │ │ │позвоночника │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.02.001 │Электромиография │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) врача- │в течение года │

│ │ │ │невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Рентгенография позвоночника │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Рентгенография конечностей │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Электронейромиография │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.024.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-нейрохирурга первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.050.03 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-ортопеда первичный │ │

├───┴────────────┴──────────────┴─────────────────────────────────────────┴───────────────────┤

│ VI. Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00-H59) │

├───┬────────────┬────────────────────────────────────────────────────────┬───────────────────┤

│26 │Перифлебит │Обязательные исследования │ │

│ │сетчатки ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.004 │Визометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.26.001 │Биомикроскопия глаза │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.015 │Тонометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.26.001 │Регистрация электроретинограммы │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) врача- │в течение года │

│ │ │ │невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А01.057.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│27 │Рубцы и │Обязательные исследования │ │

│ │вторичное ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │помутнение │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │роговицы ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.004 │Визометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.26.001 │Биомикроскопия глаза │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.005 │Периметрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.014 │Скиаскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга │ │

│ │ │ │детского первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│28 │Катаракта │Обязательные исследования │ │

│ │осложненная ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │постувеаль- │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ная ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │врожденная и│В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │постнаталь- ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ная │А02.26.004 │Визометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.26.001 │Биомикроскопия глаза │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.015 │Тонометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.005 │Периметрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.014 │Скиаскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│29 │Подвывих и │Обязательные исследования │ │

│ │вывих ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │хрусталика │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.004 │Визометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.26.001 │Биомикроскопия глаза │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.015 │Тонометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.005 │Периметрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.26.008 │Рефрактометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│30 │Наружный │Обязательные исследования │ │

│ │экссудатив- ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ный ретинит │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │Коутса ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │(геморраги- │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ческий) ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.004 │Визометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.26.001 │Биомикроскопия глаза │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.015 │Тонометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.26.001 │Регистрация электроретинограммы │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│31 │Увеит │Обязательные исследования │ │

│ │периферичес-├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │кий │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.004 │Визометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.26.001 │Биомикроскопия глаза │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.015 │Тонометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.005 │Периметрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│32 │Глаукома │Обязательные исследования │ │

│ │постувеаль- ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ная │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │некомпенси- ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │рованная │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.004 │Визометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.26.001 │Биомикроскопия глаза │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.015 │Тонометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.005 │Периметрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│33 │Пигментная │Обязательные исследования │ │

│ │абиотрофия. ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │Центральная │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │дегенерация ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │сетчатки. │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │Белоточечная├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │абиотрофия │А02.26.004 │Визометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │АОЗ.26.001 │Биомикроскопия глаза │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.005 │Периметрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.006.001│Регистрация вызванных потенциалов коры │в течение года │

│ │ │ │головного мозга одной модальности │ │

│ │ │ │(зрительные) │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│34 │Отслойка │Обязательные исследования │ │

│ │сетчатки ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │тотальная │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.004 │Визометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.26.001 │Биомикроскопия глаза │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.005 │Периметрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.015 │Тонометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.26.001 │Регистрация электроретинограммы │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.26.003 │Ультразвуковое исследование глазницы │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.26.001 │Ультразвуковое исследование глазного │в течение года │

│ │ │ │яблока │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│35 │Отслойка │Обязательные исследования │ │

│ │сетчатки ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.004 │Визометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.005 │Периметрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.015 │Тонометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.26.003 │Ультразвуковое исследование глазницы │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.26.001 │Регистрация электроретинограммы │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│36 │Ретинопатия │Обязательные исследования │ │

│ │недоношенных├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.004 │Визометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.26.001 │Биомикроскопия глаза │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.015 │Тонометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.005 │Периметрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.014 │Скиаскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.26.001 │Регистрация электроретинограммы │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.26.003 │Ультразвуковое исследование глазницы │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.26.001 │Регистрация электроретинограммы │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│40 │Атрофия │Обязательные исследования │ │

│ │зрительного ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │нерва │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │первичная ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │полная │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.004 │Визометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.26.001 │Биомикроскопия глаза │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.014 │Скиаскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.005 │Периметрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.26.003 │Ультразвуковое исследование глазницы │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.006.001│Регистрация вызванных потенциалов коры │в течение года │

│ │ │ │головного мозга одной модальности │ │

│ │ │ │(зрительные) │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│41 │Атрофия │Обязательные исследования │ │

│ │зрительного ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │нерва │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │вторичная и ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │Лебера │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.004 │Визометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.26.001 │Биомикроскопия глаза │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.014 │Скиаскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.005 │Периметрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.006.001│Регистрация вызванных потенциалов коры │в течение года │

│ │ │ │головного мозга одной модальности │ │

│ │ │ │(зрительные) │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│42 │Гиперметро- │Обязательные исследования │ │

│ │пия высокой ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │степени │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.004 │Визометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.26.001 │Биомикроскопия глаза │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.014 │Скиаскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.005 │Периметрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.26.008 │Рефрактометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│43 │Врожденная │Обязательные исследования │ │

│ │миопия ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │высокой │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │степени. ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │Прогрессиру-│В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ющая ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │осложненная │А02.26.004 │Визометрия │в течение года │

│ │миопия ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.26.001 │Биомикроскопия глаза │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.014 │Скиаскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.005 │Периметрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Определение характера зрения │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) врача- │в течение года │

│ │ │ │невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│44 │Неправильный│Обязательные исследования │ │

│ │астигматизм ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │(двухсторон-│В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ний) ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.004 │Визометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.26.001 │Биомикроскопия глаза │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.014 │Скиаскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.005 │Периметрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.26.008 │Рефрактометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│45 │Анизометрия,│Обязательные исследования │ │

│ │анизейкония ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │высокой │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │степени ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.004 │Визометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.26.001 │Биомикроскопия глаза │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.014 │Скиаскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.005 │Периметрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.26.008 │Рефрактометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

├───┴────────────┴──────────────┴─────────────────────────────────────────┴───────────────────┤

│ VII. Болезни уха и сосцевидного отростка H60-H95 │

├───┬────────────┬────────────────────────────────────────────────────────┬───────────────────┤

│46 │Врожденная │Обязательные исследования │ │

│ │тугоухость ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.25.001 │Осмотр органа слуха (отоскопия) │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.25.002 │Речевая аудиометрия (с учетом возраста) │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.25.004 │Исследование органа слуха с помощью │в течение месяца │

│ │ │ │камерона (с учетом возраста) │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.25.001 │Тональная аудиометрия │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.25.005 │Импедансометрия │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.028.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-оториноларинголога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А01.006.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-генетика первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-сурдолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-логопеда первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │05.25.002 │Исследование вызванной отоакустической │в течение года │

│ │ │ │эмиссии │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.25.003 │Исследование коротколатентных вызванных │в течение года │

│ │ │ │потенциалов │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Ro по Стенверсу или компьютерная │в течение года │

│ │ │ │томография височных костей │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.035.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-психиатра первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│47 │Патология │Обязательные исследования │ │

│ │звукопрово- ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │дящего │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │отдела ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.25.001 │Осмотр органа слуха (отоскопия) │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.25.002 │Речевая аудиометрия (с учетом возраста) │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.25.004 │Исследование органа слуха с помощью │в течение месяца │

│ │ │ │камерона (с учетом возраста) │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.25.001 │Тональная аудиометрия │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.25.005 │Импедансометрия │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.028.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-оториноларинголога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┤ │

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А01.006.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-генетика первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-сурдолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-логопеда первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│37 │Помутнение │Обязательные исследования │ │

│ │стекловид- ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ного тела │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.004 │Визометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.26.001 │Биомикроскопия глаза │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.26.003 │Ультразвуковое исследование глазницы │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│38 │Симпатичес- │Обязательные исследования │ │

│ │кая ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │офтальмия │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.004 │Визометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.26.001 │Биомикроскопия глаза │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.015 │Тонометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.005 │Периметрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.26.003 │Ультразвуковое исследование глазницы │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│39 │Металлоз │Обязательные исследования │ │

│ │глаза ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.004 │Визометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.26.001 │Биомикроскопия глаза │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.015 │Тонометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.005 │Периметрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │05.25.002 │Исследование вызванной отоакустической │в течение года │

│ │ │ │эмиссии │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.25.003 │Исследование коротколатентных вызванных │в течение года │

│ │ │ │потенциалов │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Ro по Стенверсу или компьютерная │в течение года │

│ │ │ │томография височных костей │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.002.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-аллерголога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.035.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-психиатра первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│48 │Нейросенсор-│Обязательные исследования │ │

│ │ная ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │тугоухость -│В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │острая и ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │хроническая │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │нейросенсор-├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ная │А02.25.001 │Осмотр органа слуха (отоскопия) │в течение месяца │

│ │тугоухость -├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │сенсонев- │А12.25.002 │Речевая аудиометрия (с учетом возраста) │в течение месяца │

│ │ральная ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │глухота (при│А03.25.004 │Исследование органа слуха с помощью │в течение месяца │

│ │потере слуха│ │камерона (с учетом возраста) │ │

│ │более 90ДБ) ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.25.001 │Тональная аудиометрия │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.25.005 │Импедансометрия │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.028.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-оториноларинголога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А01.006.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-генетика первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-сурдолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-логопеда первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │05.25.002 │Исследование вызванной отоакустической │в течение года │

│ │ │ │эмиссии │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.25.003 │Исследование коротколатентных вызванных │в течение года │

│ │ │ │потенциалов │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Ro по Стенверсу или компьютерная │в течение года │

│ │ │ │томография височных костей │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.002.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-аллерголога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.035.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-психиатра первичный │ │

├───┴────────────┴──────────────┴─────────────────────────────────────────┴───────────────────┤

│ VIII. Болезни системы кровообращения (I00-I99) │

├───┬────────────┬────────────────────────────────────────────────────────┬───────────────────┤

│49 │1. │Обязательные исследования │ │

│ │Сосудистые ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │заболевания │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │нервной ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │системы: │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │а) ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │транзиторные│А09.05.023 │Исследование уровня глюкозы в крови │в течение месяца │

│ │ишемические ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │атаки │А9.05.026 │Исследование уровня холестерина в крови │в течение месяца │

│ │б) ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │гипертони- │А09.05.027 │Исследование уровня липопротеидов в крови│в течение месяца │

│ │ческие ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │церебральные│А09.05.028 │Исследование уровня липопротеидов низкой │в течение месяца │

│ │кризы. │ │плотности │ │

│ │2. Инсульт ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │а) │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение месяца │

│ │геморраги- ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ческий │А04.23.001 │Ультразвуковое исследование головного │в течение года │

│ │б) │ │мозга (ЭХО-ЭГ) │ │

│ │ишемический ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.001 │Электроэнцефалография │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.002 │Компьютерная томография головы │при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.12.001 │Ультразвуковая допплерография артерий │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Рентгенография шейного отдела │в течение года │

│ │ │ │позвоночника │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.002.001│Магнитно-резонансная томография │в течение года │

│ │ │ │центральной нервной системы и головного │ │

│ │ │ │мозга с контрастированием │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.035.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-психиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.015.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-кардиолога │ │

│ │ │ │первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.024.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-нейрохирурга первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│50 │Болезни │Обязательные исследования │ │

│ │органов ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │кровообраще-│В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ния ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.041 │Исследование уровня аспарат-трансаминазы │в течение месяца │

│ │ │ │в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.021 │Исследование уровня общего билирубина в │в течение месяца │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.026 │Исследование уровня холестерина в крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.042 │Исследование уровня аланин-трансаминазы в│в течение месяца │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.10.002 │Эхокардиография │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.015.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-кардиолога │ │

│ │ │ │первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.004 │Холтеровское мониторирование ЭКГ │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.12.002.001│Измерение артериального давления на │в течение года │

│ │ │ │периферических артериях. Суточное │ │

│ │ │ │мониторирование │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.10.001 │Электрокардиография с физическими │в течение года │

│ │ │ │упражнениями │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.12.003 │Ультразвуковая допплерография аорты │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.10.002 │Рентгенография сердца в трех проекциях │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.09.008 │Рентгенография легких │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │09.05.010 │Исследование уровня общего белка в крови │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.011 │Исследование уровня альбумина в крови │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.014 │Исследование уровня глобулиновых фракций │в течение года │

│ │ │ │в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │09.05.055 │Исследование уровня сывороточных │в течение года │

│ │ │ │иммуноглобулинов в крови │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.043.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача - сердечно-сосудистого хирурга │ │

│ │ │ │первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│51 │Болезни │Обязательные исследования │ │

│ │магистраль- ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ных сосудов │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А9.05.009 │Исследование уровня С-реактивного белка в│в течение месяца │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.050 │Исследование уровня фибриногена в крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.12.001 │Реовазография │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.12.001 │Ультразвуковая допплерография артерий │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.12.002 │Ультразвуковая допплерография вен │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.043.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача - сердечно-сосудистого хирурга │ │

│ │ │ │первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.12.\* │Ангиография и флебография сосудов │в течение года │

├───┴────────────┴──────────────┴─────────────────────────────────────────┴───────────────────┤

│ IX. Болезни органов дыхания (J00-J99) │

├───┬────────────┬────────────────────────────────────────────────────────┬───────────────────┤

│52 │Болезни │Обязательные исследования │ │

│ │органов ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │дыхания │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.09.001 │Исследование неспровоцированных │в течение месяца │

│ │ │ │дыхательных объемов и потоков │ │

│ │ │ │(спирография) │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.09.001.001│Исследование неспровоцированных │в течение месяца │

│ │ │ │дыхательных объемов и потоков с помощью │ │

│ │ │ │пикфлоуметра │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.09.008 │Рентгенография легких │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.10.002 │Эхокардиография │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.09.003 │Бронхография │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.075 │Исследование уровня циркулирующих │в течение года │

│ │ │ │иммунных комплексов │ │

│ │ │ │в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.055.001│Исследование уровня сывороточного │в течение года │

│ │ │ │иммуноглобулина Е в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │специфического иммуноглобулина Е │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.09.006 │Компьютерная томография органов грудной │при первичном │

│ │ │ │полости │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.09.001 │Бронхоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.002.04 │Комплекс исследований для выявления │в течение года │

│ │ │ │аллергена │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.010 │Исследование уровня общего белка в крови │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А26.09.010 │Бактериологическое исследование мокроты │в течение года │

│ │ │ │на аэробные и факультативно-анаэробные │ │

│ │ │ │микроорганизмы │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.037.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-пульмонолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.002.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-аллерголога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│53 │Хронические │Обязательные исследования │ │

│ │болезни ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │нижних │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │дыхательных ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │путей. │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │Резекция ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │легкого │А06.09.008 │Рентгенография легких │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.09.002 │Исследования дыхательных объемов │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.037.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-пульмонолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.10.002 │Эхокардиография │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.09.009 │Томография легких │в течение года │

├───┴────────────┴──────────────┴─────────────────────────────────────────┴───────────────────┤

│ X. Болезни органов пищеварения (K00-K93) │ │

├───┬────────────┬────────────────────────────────────────────────────────┬───────────────────┤

│54 │Болезни │Обязательные исследования │ │

│ │органов ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │пищеварения │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.10 │Копрологическое исследование │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.010 │Исследование уровня общего белка в крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.021 │Исследование уровня общего билирубина в │в течение месяца │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.041 │Исследование уровня аспарат-трансаминазы │в течение месяца │

│ │ │ │в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.042 │Исследование уровня аланин-трансаминазы в│в течение месяца │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.052.01 │Комплексное ультразвуковое исследование │в течение месяца │

│ │ │ │внутренних органов │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.16.001 │Эзофагогастродуоденоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.004.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-гастроэнтеролога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.050 │Исследование уровня фибриногена в крови │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.05.027 │Определение протромбинового │в течение года │

│ │ │ │(тромбопластинового) времени в крови или │ │

│ │ │ │в плазме │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.046 │Исследование уровня щелочной фосфатазы в │в течение года │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.022 │Исследование уровня свободного и │в течение года │

│ │ │ │связанного билирубина в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.045 │Исследование уровня амилазы в крови │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.178 │Исследование уровня липазы в сыворотке │в течение года │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.026 │Исследование уровня холестерина в крови │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.017 │Исследование уровня мочевины в крови │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А26.05.016 │Исследование микробиоценоза кишечника │в течение года │

│ │ │ │(дисбактериоз) │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А26.05.019 │Молекулярно-биологическое исследование │в течение года │

│ │ │ │крови на Hepatitis C virus │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А26.05.020 │Молекулярно-биологическое исследование │в течение года │

│ │ │ │крови на Hepatitis B virus │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.055 │Исследование уровня сывороточных │в течение года │

│ │ │ │иммуноглобулинов в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.17.001 │Тонкокишечная эндоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.19.003 │Исследование кала на гельминты │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.18.001 │Толстокишечная эндоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.19.002 │Ректороманоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.18.002 │Ирригоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.31.001 │Обзорный снимок брюшной полости и органов│в течение года │

│ │ │ │малого таза │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.31.004 │Магнитно-резонансная томография брюшной │при первичном │

│ │ │ │полости │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А11.14.001 │Чрескожная биопсия печени │при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А11.16.003 │Биопсия 12-перстной кишки с помощью │при первичном │

│ │ │ │эндоскопии │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.31.002 │Компьютерная томография органов брюшной │при первичном │

│ │ │ │полости │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.014.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-инфекциониста первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│55 │Ахалазия │Обязательные исследования │ │

│ │пищевода. ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │Халазия │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │пищевода. ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │Атрезия │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │пищевода. ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │Рубцовые │А09.05.010 │Исследование уровня общего белка в крови │в течение месяца │

│ │стенозы ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │пищевода. │А09.05.013 │Определение альбумин/глобулинового │в течение месяца │

│ │Трахеопище- │ │соотношения в крови │ │

│ │водные ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │свищи │А09.05.041 │Исследование уровня аспарат-трансаминазы │в течение месяца │

│ │ │ │в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.042 │Исследование уровня аланин-трансаминазы в│в течение месяца │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.021 │Исследование уровня общего билирубина в │в течение месяца │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.16.001 │Эзофагогастродуоденоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.09.008 │Рентгенография легких │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.004.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-гастроэнтеролога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.030 │Исследование уровня натрия в крови │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.031 │Исследование уровня калия в крови │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.16.001.001│Рентгеноскопия пищевода с контрастным │в течение года │

│ │ │ │веществом │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.052.01 │Комплексное ультразвуковое исследование │в течение года │

│ │ │ │внутренних органов │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.09.001 │Исследование неспровоцированных │в течение года │

│ │ │ │дыхательных объемов и потоков │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.09.001 │Бронхоскопия │при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.09.003 │Бронхография │при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.09.006 │Компьютерная томография органов грудной │при первичном │

│ │ │ │полости │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.037.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-пульмонолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│56 │Спаечная │Обязательные исследования │ │

│ │болезнь ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.10 │Копрологическое исследование │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.010 │Исследование уровня общего белка в крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.041 │Исследование уровня аспарат-трансаминазы │в течение месяца │

│ │ │ │в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.042 │Исследование уровня аланин-трансаминазы в│в течение месяца │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.052.01 │Комплексное ультразвуковое исследование │в течение года │

│ │ │ │внутренних органов │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.18.001 │Толстокишечная эндоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.004.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-гастроэнтеролога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.18.003 │Рентгеноконтроль прохождения контраста по│в течение года │

│ │ │ │толстой кишке │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.16.001 │Эзофагогастродуоденоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│57 │Портальная │Обязательные исследования │ │

│ │гипертензия ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.010 │Исследование уровня общего белка в крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.013 │Определение альбумин/глобулинового │в течение месяца │

│ │ │ │соотношения в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.05.027 │Определение протромбинового │в течение месяца │

│ │ │ │(тромбопластинового) времени в крови или │ │

│ │ │ │в плазме │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.050 │Исследование уровня фибриногена в крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.041 │Исследование уровня аспарат-трансаминазы │в течение месяца │

│ │ │ │в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.042 │Исследование уровня аланин-трансаминазы в│в течение месяца │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.021 │Исследование уровня общего билирубина в │в течение месяца │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.022 │Исследование уровня свободного и │в течение месяца │

│ │ │ │связанного билирубина в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.052.01 │Комплексное ультразвуковое исследование │в течение года │

│ │ │ │внутренних органов │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.12.012 │Ультразвуковая допплерография сосудов │в течение года │

│ │ │ │печени │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.18.001 │Толстокишечная эндоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.16.001 │Эзофагогастродуоденоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.004.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-гастроэнтеролога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.039 │Исследование уровня лактатдегидрогеназы в│в течение года │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.046 │Исследование уровня щелочной фосфатазы в │в течение года │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А9.05.026 │Исследование уровня холестерина в крови │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.12.047 │Мезентерикопортография трансартериальная │при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.12.048 │Флебография воротной вены чрезъяремная │при первичном │

│ │ │ │ретроградная │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.12.049 │Спленопортография трансселезеночная │при первичном │

│ │ │ │пункционная │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.044 │Исследование уровня │при первичном │

│ │ │ │гамма-глютамилтрансферазы в крови │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А26.05.019 │Молекулярно-биологическое исследование │при первичном │

│ │ │ │крови на Hepatitis C virus │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А26.05.020 │Молекулярно-биологическое исследование │при первичном │

│ │ │ │крови на Hepatitis B virus │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.31.004 │Магнитно-резонансная томография брюшной │при первичном │

│ │ │ │полости │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А11.14.001 │Чрескожная биопсия печени │при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.31.002 │Компьютерная томография органов брюшной │при первичном │

│ │ │ │полости │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│58 │Последствия │Обязательные исследования │ │

│ │обширных ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │резекций │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │кишечника. ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │Илеостомия. │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │Гастростомия├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.10 │Копрологическое исследование │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.010 │Исследование уровня общего белка в крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.18.003 │Рентгеноконтроль прохождения контраста по│в течение месяца │

│ │ │ │толстой кишке │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.013 │Определение альбумин/глобулинового │в течение месяца │

│ │ │ │соотношения в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.041 │Исследование уровня аспарат-трансаминазы │в течение месяца │

│ │ │ │в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.042 │Исследование уровня аланин-трансаминазы в│в течение месяца │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.021 │Исследование уровня общего билирубина в │ │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.004.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-гастроэнтеролога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.013 │Определение альбумин/глобулинового │в течение года │

│ │ │ │соотношения в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.022 │Исследование уровня свободного и │в течение года │

│ │ │ │связанного билирубина в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.052.01 │Комплексное ультразвуковое исследование │в течение года │

│ │ │ │внутренних органов │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.16.001 │Эзофагогастродуоденоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.18.001 │Толстокишечная эндоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

├───┴────────────┴──────────────┴─────────────────────────────────────────┴───────────────────┤

│ XI. Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00-L99) │

├───┬────────────┬────────────────────────────────────────────────────────┬───────────────────┤

│59 │Болезни кожи│Обязательные исследования │ │

│ │и подкожной ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │клетчатки │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.052.01 │Комплексное ультразвуковое исследование │в течение года │

│ │ │ │внутренних органов │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.002.04 │Комплекс исследований для выявления │в течение года │

│ │ │ │аллергена │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.055.001│Исследование уровня сывороточного │в течение года │

│ │ │ │иммуноглобулина Е в крови │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.002.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-аллерголога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А26.05.016 │Исследование микробиоценоза кишечника │в течение года │

│ │ │ │(дисбактериоз) │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.19.003 │Исследование кала на гельминты │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.10 │Копрологическое исследование │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А08.01.001 │Морфологическое (гистологическое) │в течение года │

│ │ │ │исследование препарата кожи │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.06.016 │Серологические реакции на различные │в течение года │

│ │ │ │инфекции, вирусы │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А26.01.001 │Бактериологическое исследование на │в течение года │

│ │ │ │аэробные и факультативно-анаэробные │ │

│ │ │ │микроорганизмы │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А01.002.03 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-иммунолога │ │

│ │ │ │первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А01.008.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-дерматовенеролога первичный │ │

├───┴────────────┴──────────────┴─────────────────────────────────────────┴───────────────────┤

│ XII. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99) │

├───┬────────────┬────────────────────────────────────────────────────────┬───────────────────┤

│60 │Болезни │Обязательные исследования │ │

│ │костно- ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │мышечной │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │системы и ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │соединитель-│В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ной ткани ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Измерение длины, объема конечностей, │в течение месяца │

│ │ │ │объема движений в суставах │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.010 │Исследование уровня общего белка в крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.013 │Определение альбумин/глобулинового │в течение месяца │

│ │ │ │соотношения в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.014 │Исследование уровня глобулиновых фракций │в течение месяца │

│ │ │ │в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А9.05.009 │Исследование уровня С-реактивного белка в│в течение месяца │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.06.019 │Исследование ревматоидных факторов │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.052.01 │Комплексное ультразвуковое исследование │в течение года │

│ │ │ │внутренних органов │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.09.008 │Рентгенография легких │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.04.\* │Рентгенологическое исследование │в динамике │

│ │ │ │пораженных суставов │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.10.002 │Эхокардиография │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.050.03 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-ортопеда первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │11.02.001 │Биопсия мышцы │при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.041 │Исследование уровня аспарат-трансаминазы │в течение года │

│ │ │ │в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.042 │Исследование уровня аланин-трансаминазы в│в течение года │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.020 │Исследование уровня креатинина в крови │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.06.016 │Серологические реакции на различные │в течение года │

│ │ │ │инфекции, вирусы │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.10 │Копрологическое исследование │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.02.001 │Электромиография │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.04.002 │Иммунологическое исследование │в течение года │

│ │ │ │синовиальной жидкости │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.040.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-ревматолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│61 │Остеомиелит │Обязательные исследования │ │

│ │хронический ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А9.05.009 │Исследование уровня С-реактивного белка в│в течение месяца │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.010 │Исследование уровня общего белка в крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.04.\* │Рентгенография пораженных костей │в динамике │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Измерения длины, объема конечностей, │в течение месяца │

│ │ │ │подвижности суставов │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.050.03 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-ортопеда первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.063 │Компьютерная томография кости │при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.050 │Исследование уровня фибриногена в крови │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.041 │Исследование уровня аспарат-трансаминазы │в течение года │

│ │ │ │в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.042 │Исследование уровня аланин-трансаминазы в│в течение года │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.020 │Исследование уровня креатинина в крови │в течение года │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│62 │Деформирую- │Обязательные исследования │ │

│ │щие артрозы.├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │Дегенератив-│В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │но- ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │дистрофичес-│В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │кое ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │поражение │А06.04.\* │Рентгенологическое исследование │в динамике │

│ │суставов с │ │пораженных суставов │ │

│ │кистовидной ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │перестрой- │ │Измерения длины, объема конечностей, │в течение месяца │

│ │кой, │ │подвижности суставов │ │

│ │сочленяющих ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │поверхнос- │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │тей. ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │Асептический│В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │остеонекроз │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.050.03 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-ортопеда первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.04.022 │Компьютерная томография сустава │при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.010 │Исследование уровня общего белка в крови │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.014 │Исследование уровня глобулиновых фракций │в течение года │

│ │ │ │в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.041 │Исследование уровня аспарат-трансаминазы │в течение года │

│ │ │ │в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.042 │Исследование уровня аланин-трансаминазы в│в течение года │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.020 │Исследование уровня креатинина в крови │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Магнитно-резонансная томография │при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│63 │Вертеброген-│Обязательные исследования │ │

│ │ные ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │заболевания │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │нервной ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │системы. │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │Остеохондроз├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │позвоночника│А06.03.019 │Рентгенография позвоночника, специальные │в течение года │

│ │ │ │исследования и проекции (в динамике) │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Описание функций позвоночника (объем │в течение года │

│ │ │ │движений) │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.12.001 │Ультразвуковая допплерография артерий │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.003 │Реоэнцефалография │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.050.03 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-ортопеда первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.059 │Компьютерная томография позвоночника │при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.09.001 │Исследование неспровоцированных │в течение месяца │

│ │ │ │дыхательных объемов и потоков │ │

│ │ │ │(спирография) │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.03.002 │Магнитно-резонансная томография │при первичном │

│ │ │ │позвоночника │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.024.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-нейрохирурга первичный │ │

├───┴────────────┴──────────────┴─────────────────────────────────────────┴───────────────────┤

│ XIII. Болезни органов мочевыделения (N00-N99) │

├───┬────────────┬────────────────────────────────────────────────────────┬───────────────────┤

│64 │Болезни │Обязательные исследования │ │

│ │органов ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │мочевыделе- │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ния ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.28.001 │Микроскопическое исследование осадка мочи│в течение месяца │

│ │ │ │(по Нечипоренко) │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.28.003 │Определение белка в моче (в суточной │в течение месяца │

│ │ │ │моче) │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.010 │Исследование уровня общего белка в крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.013 │Определение альбумин/глобулинового │в течение месяца │

│ │ │ │соотношения в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А9.05.009 │Исследование уровня С-реактивного белка в│в течение месяца │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.010 │Исследование уровня общего белка в крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.020 │Исследование уровня креатинина в крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.017 │Исследование уровня мочевины в крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.027 │Исследование уровня липопротеидов в крови│в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼──────────────────────────────┬──────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.28.002 │Исследование функции нефронов │проба │в течение месяца │

│ │ │ │(клиренс) │Реберга │ │

│ │ ├──────────────┼──────────────────────────────┤ │ │

│ │ │А12.28.003 │Тесты тубулярной реабсорбции │ │ │

│ │ ├──────────────┼──────────────────────────────┼──────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.28.022 │Определение объема мочи │проба │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼──────────────────────────────┤Зимницкого│ │

│ │ │А09.28.023 │Определение удельного веса │ │ │

│ │ │ │(относительной плотности) мочи│ │ │

│ │ ├──────────────┼──────────────────────────────┴──────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.28.001 │Ультразвуковое исследование почек │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.28.002 │Ультразвуковое исследование мочевого │в течение месяца │

│ │ │ │пузыря │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.28.019 │Определение осмолярности мочи │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А26.28.003 │Микробиологическое исследование мочи на │в течение года │

│ │ │ │аэробные и факультативно-анаэробные │ │

│ │ │ │условно-патогенные микроорганизмы │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.025.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-нефролога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.053.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-уролога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.28.001 │Цистоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.28.012 │Исследование уровня кальция в моче │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.030 │Исследование уровня натрия в крови │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.031 │Исследование уровня калия в крови │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.28.013 │Исследование уровня калия в моче │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.28.014 │Исследование уровня натрия в моче │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.28.028 │Исследование уровня фосфора в моче │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.042 │Исследование уровня аланин-трансаминазы в│в течение года │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.021 │Исследование уровня общего билирубина в │в течение года │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.12.031 │Ангиография сосудов почек │при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А07.28.001 │Изотопная ренография │при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.28.004 │Внутривенная урография │при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.28.006 │Измерение скорости потока мочи │в течение года │

│ │ │ │(урофлоурометрия) │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.10.002 │Эхокардиография │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.28.012 │Компьютерная томография почек │при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение года │

├───┴────────────┴──────────────┴─────────────────────────────────────────┴───────────────────┤

│ XIV. Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99) │

├───┬────────────┬────────────────────────────────────────────────────────┬───────────────────┤

│65 │Врожденные │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │хромосомные ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │заболевания │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.006.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-генетика первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│66 │Аплазия. │Обязательные исследования │ │

│ │Гипоплазия ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │зрительного │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │нерва ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.004 │Визометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.26.001 │Биомикроскопия глаза │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.014 │Скиаскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.015 │Тонометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.005 │Периметрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.002.001│Магнитно-резонансная томография │при первичном │

│ │ │ │центральной нервной системы и головного │освидетельствовании│

│ │ │ │мозга с контрастированием │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.26.001 │Регистрация электроретинограммы │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│67 │Анофтальм │Обязательные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.004 │Визометрия для сохранного глаза │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.26.001 │Биомикроскопия глаза для сохранного глаза│в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.014 │Скиаскопия для сохранного глаза │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия для сохранного глаза │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.015 │Тонометрия для сохранного глаза │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.005 │Периметрия для сохранного глаза │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.26.003 │Ультразвуковое исследование глазницы │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│68 │Катаракта │Обязательные исследования │ │

│ │врожденная ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.004 │Визометрия │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.26.001 │Биомикроскопия глаза │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.015 │Тонометрия │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│69 │Персистирую-│Обязательные исследования │ │

│ │щее ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │первичное │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │стекловидное├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │тело │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.004 │Визометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.26.001 │Биомикроскопия глаза │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.015 │Тонометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│70 │Гипоплазия │Обязательные исследования │ │

│ │или аплазия ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │макулы │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │врожденная ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.004 │Визометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.014 │Скиаскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.26.001 │Биомикроскопия глаза │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.005 │Периметрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.26.001 │Регистрация электроретинограммы │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│71 │Колобома │Обязательные исследования │ │

│ │сетчатки и ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │сосудистой │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │оболочки, ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │отслойка │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │сетчатки ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │врожденная │А 02.26.004 │Визометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.26.001 │Биомикроскопия глаза │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.005 │Периметрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.26.001 │Регистрация электроретинограммы │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│72 │Врожденные │Обязательные исследования │ │

│ │аномалии ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │(пороки │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │развития) ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │системы │А06.09.008 │Рентгенография легких │в течение года │

│ │кровообраще-├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ния │А04.10.002 │Эхокардиография │в течение года │

│ │(Q20-Q28) ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.001 │Регистрация электрокардиограммы │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.043.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача - сердечно-сосудистого хирурга │ │

│ │ │ │первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.015.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-кардиолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.05.026 │Исследование уровня кислорода крови │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А12.05.033 │Исследование уровня углекислого газа в │в течение года │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.10.004 │Холтеровское мониторирование │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.10.003 │Рентгенография сердца с контрастированием│в течение года │

│ │ │ │пищевода │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.041 │Исследование уровня аспарат-трансаминазы │в течение года │

│ │ │ │в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.021 │Исследование уровня общего билирубина в │в течение года │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.026 │Исследование уровня холестерина в крови │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.010 │Исследование уровня общего белка в крови │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.042 │Исследование уровня аланин-трансаминазы в│в течение года │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.020 │Исследование уровня креатинина в крови │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│73 │Расщелина │Обязательные исследования │ │

│ │лица ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │(колобома, │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │макростомия,├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │незаращение │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │верхней ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │губы, неба, │А02.01.001 │Измерение массы тела │в течение года │

│ │щели лица) ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.03.005 │Измерение роста │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.068.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача - челюстно-лицевого хирурга │ │

│ │ │ │первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.09.008 │Рентгенография легких │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.028.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-оториноларинголога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-ортодонта первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-логопеда первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│74 │Пороки │Обязательные исследования │ │

│ │развития ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │аноректаль- │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ной области ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │(атрезии │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ануса, ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │сужения, │А03.19.002 │Ректороманоскопия │в течение года │

│ │клоака) │ │ │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.052.01 │Комплексное ультразвуковое исследование │в течение года │

│ │ │ │внутренних органов │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.19.002 │Аноректальная манометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.004.01 │Прием (осмотр, консультация) врача- │в течение года │

│ │ │ │гастроэнтеролога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.017 │Исследование уровня мочевины в крови │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.010 │Исследование уровня общего белка в крови │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.021 │Исследование уровня общего билирубина в │в течение года │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.041 │Исследование уровня аспарат-трансаминазы │в течение года │

│ │ │ │в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.042 │Исследование уровня аланин-трансаминазы в│в течение года │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.31.001 │Обзорный снимок брюшной полости и органов│в течение года │

│ │ │ │малого таза │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.16.001 │Эзофагогастродуоденоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.18.001 │Толстокишечная эндоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.18.004 │Ирригография │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В 01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│75 │Болезнь │Обязательные исследования │ │

│ │Гиршпрунга ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │(долихосиг- │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ма, ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │мегаколон) │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.10 │Копрологическое исследование │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.31.001 │Обзорный снимок брюшной полости и органов│в течение года │

│ │ │ │малого таза │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.18.001 │Толстокишечная эндоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.004.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-гастроэнтеролога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А11.19.002 │Биопсия прямой кишки с помощью эндоскопии│при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.017 │Исследование уровня мочевины в крови │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.010 │Исследование уровня общего белка в крови │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.021 │Исследование уровня общего билирубина в │в течение года │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.041 │Исследование уровня аспарат-трансаминазы │в течение года │

│ │ │ │в крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.042 │Исследование уровня аланин-трансаминазы в│в течение года │

│ │ │ │крови │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.052.01 │Комплексное ультразвуковое исследование │в течение года │

│ │ │ │внутренних органов │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.16.001 │Эзофагогастродуоденоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.18.004 │Ирригография │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│76 │Врожденный │Обязательные исследования │ │

│ │вывих бедра ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.042 │Рентгенография головки и шейки бедренной │в течение года │

│ │ │ │кости │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.04.001 │Ультразвуковое исследование суставов │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.04.016 │Рентгенография бедренного сустава │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Измерение длины, объема конечностей, │в течение месяца │

│ │ │ │степени нарушения подвижности в суставах │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.050.03 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-ортопеда первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│77 │Косолапость │Обязательные исследования │ │

│ │врожденная ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.052.001│Рентгенография стопы в двух проекциях │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.042 │Рентгенография головки и шейки бедренной │в течение года │

│ │ │ │кости │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Измерение длины, объема конечностей, │в течение месяца │

│ │ │ │степени нарушения подвижности в суставах │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.050.03 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-ортопеда первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.02.001 │Электромиография │в течение года │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│78 │Косорукость │Обязательные исследования │ │

│ │(врожденная ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │и │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │приобретен- ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ная) (M21.5)│В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.035 │Рентгенография локтевой кости и лучевой │в течение года │

│ │ │ │кости │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.036 │Рентгенография запястья │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.037 │Рентгенография пясти │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.038 │Рентгенография кисти руки │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Измерение длины, объема конечностей, │в течение месяца │

│ │ │ │степени нарушения подвижности в суставах │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.050.03 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-ортопеда первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┴───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┬───────────────────┤

│ │ │А05.02.001 │Электромиография │в течение года │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│79 │Хромосомные │Обязательные исследования │ │

│ │аномалии ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │(синдром │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │Дауна, ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │синдром │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │Эдварса, ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │синдром │А06.03.\* │Рентгенография грудной клетки, │в течение года │

│ │Патау, │ │конечностей │ │

│ │синдром ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │Тернера) │А04.10.002 │Эхокардиография │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │01.006.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-генетика первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.015.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-кардиолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.035.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-психиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А13.23. │Медико-логопедическое исследование │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А09.05.\* │Исследование уровня гормонов в сыворотке │в течение года │

│ │ │ │крови │ │

├───┴────────────┴──────────────┴─────────────────────────────────────────┴───────────────────┤

│ XV. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00-T98) │

├───┬────────────┬────────────────────────────────────────────────────────┬───────────────────┤

│80 │Последствие │Обязательные исследования │ │

│ │эндофталь- ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │мита │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │посттравма- ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │тического │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.004 │Визометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.26.001 │Биомикроскопия глаза │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.015 │Тонометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.26.001 │Регистрация электроретинограммы │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.26.001 │Ультразвуковое исследование глазного │в течение года │

│ │ │ │яблока │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│81 │Травма глаза│Обязательные исследования │ │

│ │и глазницы ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.004 │Визометрия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А03.26.001 │Биомикроскопия глаза │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.014 │Скиаскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.26.001 │Ультразвуковое исследование глазного │в течение года │

│ │ │ │яблока │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│82 │Травма │Обязательные исследования │ │

│ │спинного ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │мозга. │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │Переломы ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │конечностей.│В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │Переломы ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │позвоночника│А06.03.\* │Рентгенография кости, позвоночника │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Измерение длины, объема конечностей, │в течение месяца │

│ │ │ │степени нарушения подвижностей в суставах│ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.010.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-хирурга детского первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.050.03 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-ортопеда первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.050.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-травматолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.024.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-нейрохирурга первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│83 │Последствия │Обязательные исследования │ │

│ │ЧМТ в форме ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │гипертензи- │В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │онного ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │синдрома, │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │цереброас- ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │тенического │А05.23.001 │Электроэнцефалография │в течение года │

│ │синдрома ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.003 │Реоэнцефалография │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.002 │Компьютерная томография головы │при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А04.23.001 │Ультразвуковое исследование головного │в течение года │

│ │ │ │мозга (ЭХО-ЭГ) │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А02.26.003 │Офтальмоскопия │в течение года │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.028.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-оториноларинголога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.029.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-офтальмолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.035.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-психиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.031.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-педиатра первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.002 │Ядерно-магнитная резонансная томография │при первичном │

│ │ │ │центральной нервной системы и головного │освидетельствовании│

│ │ │ │мозга │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┴───────────────────┤

│ │ │Дополнительные консультации специалистов │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┬───────────────────┤

│ │ │В01.024.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-нейрохирурга первичный │ │

├───┼────────────┼──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│84 │Последствия │Обязательные исследования │ │

│ │травмы ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │позвоночника│В03.016.02 │Общий (клинический) анализ крови │в течение месяца │

│ │и спинного ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │мозга │В03.016.06 │Анализ мочи общий │в течение месяца │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.\* │Рентгенография кости, позвоночника │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А06.03.059 │Компьютерная томография позвоночника │при первичном │

│ │ │ │ │освидетельствовании│

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.02.001 │Электромиография │в течение года │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В03.052.01 │Комплексное ультразвуковое исследование │в течение года │

│ │ │ │внутренних органов │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Обязательные консультации специалистов │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.053.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-уролога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.023.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-невропатолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.050.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-травматолога первичный │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │В01.024.01 │Прием (осмотр, консультация) │в течение года │

│ │ │ │врача-нейрохирурга первичный │ │

│ │ ├──────────────┴─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │Дополнительные исследования │ │

│ │ ├──────────────┬─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │А05.23.002 │Ядерно-магнитная резонансная томография │при первичном │

│ │ │ │центральной нервной системы и головного │освидетельствовании│

│ │ │ │мозга │ │

│ │ ├──────────────┼─────────────────────────────────────────┼───────────────────┤

│ │ │ │Спондилография в зависимости от │в течение года │

│ │ │ │локализации поражения в передне-задней, │ │

│ │ │ │боковой и косой проекциях │ │

└───┴────────────┴──────────────┴─────────────────────────────────────────┴───────────────────┘