

**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ АДЫГЕЯ**
Советская ул., 176, г. Майкоп, 385000
тел. 210-234, E-mail: mail@mzra.ru



**АДЫГЭ РЕСПУБЛИКЭМ
ПСАУНЫГЪЭМ ИКЪЭУХЪУМЭНКІЭ
И МИНИСТЕРСТВ**
Советскэр ур., 176, къ. Мыекъуапэ, 385000
тел. 210-234, E-mail: mail@mzra.ru

ПРИКАЗ

28.03.2022

№ 217

г. Майкоп

О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 11 февраля 2022 года № 1077 «Об утверждении Порядка направления жительниц Республики Адыгея для проведения процедуры ЭКО и (или) переноса криоконсервированных эмбрионов»

В целях повышения доступности медицинской помощи с применением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпоральное оплодотворение) для жительниц Республики Адыгея

п р и к а з ы в а ю :

1. В приказе Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 11 февраля 2022 года № 1077 «Об утверждении Порядка направления жительниц Республики Адыгея для проведения процедуры ЭКО и (или) переноса криоконсервированных эмбрионов» заменить приложение № 6 «Выписка из амбулаторной карты» на приложение к данному приказу.
2. Утвердить форму «Выписка из амбулаторной карты» согласно приложению к данному приказу.
3. Главным врачам медицинских организаций Республики Адыгея обеспечить:
 - 3.1. персональное информирование о данном приказе врачей акушеров-гинекологов, возглавляемого учреждения;
 - 3.2. обеспечить направление пациентов с бесплодием в консультативно-диагностическую поликлинику Перинатального центра ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница» для обследования, лечения и оформления направлений, нуждающимся в проведении процедуры ЭКО.
4. Контроль за исполнением данного приказа возложить на первого заместителя Министра Коробко М.А.

Министр
здравоохранения
Республики
Адыгея

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 61ACE1932C7D18EFD0773ADC0F97D61B
Владелец Меретуков Рустем Батырбиевич
Действителен с 03.03.2022 по 27.05.2023

Р.Б. Меретуков

Штамп учреждения Медицинская организация, адрес: Телефон: E-mail:	Приложение к приказу МЗРА от _____ № _____
--------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------

Выписка из карты амбулаторного больного

Ф.И.О.:

Дата рождения:

Место жительства:

Контактный тел. пациента:

Диагноз:

Код диагноза:

Пациентка обследована для проведения программы ЭКО/КПЭ

Жалобы:

Аллергологический анамнез :

Гемотрансфузий:

Наследственный анамнез:

ВИЧ, Lues, туберкулез, гепатиты:

Перенесенные болезни:

Перенесенные женские заболевания до начала половой жизни:

Перенесенные женские заболевания при половой жизни:

Менструальная функция:

Репродуктивная функция: А-, Р-, В-

Год	Беременность	Исход, особенности течения
...		

Гинекологические заболевания и перенесенные операции:

Год	Операция, показания	Объем операции
...		

Попытка ЭКО и ПЭ (ЭКО с техникой ИКСИ – интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида в яйцеклетку):

Год	Метод ВРТ (ЭКО, ЭКО+ИКСИ, КП)	результат

...		

**Перечень обследования и сроки годности результатов
обследования для оказания медицинской помощи с использованием
вспомогательных репродуктивных технологий**

(для направления на программу ЭКО и(или) переноса криоконсервированных эмбрионов)

№	Метод обследования (исследования)	Сроки годности результатов обследования	Дата обследования
1.	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное	в течение 2-х недель перед использованием ВРТ	
2.	Флюорография легких	1 год	
3.	Регистрация электрокардиограммы	1 год	
4.	Ультразвуковое исследование молочных желез	1 год	
5.	Маммография (женщинам 40 лет и старше)	1 год	
6.	Исследование уровня антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека-1/2 и антигена р24 (Human immunodeficiency virus HIV 1/2 + Agp24) в крови	3 месяца	
7.	Определение антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови или определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови	3 месяца	
8.	Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	3 месяца	
9.	Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в крови	3 месяца	
10.	Общий (клинический) анализ крови	1 месяц	
11.	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1 месяц	
12.	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	1 месяц	
13.	Общий (клинический) анализ мочи	1 месяц	
14.	Определение иммуноглобулинов класса М и G к вирусу краснухи (Rubella) в крови	при наличии иммуноглобулинов класса М - 1 месяц; при наличии иммуноглобулинов класса G - не ограничен	
15.	Определение основных групп по системе АВ0 и антигена D системы Резус (резус-фактор)	не ограничен	

16.	Микроскопическое исследование влагалищных мазков	1 месяц	
17.	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого слизистых оболочек женских половых органов на возбудителей инфекций, передаваемых половым путем (<i>Neisseria gonorrhoeae</i> , <i>Trichomonas vaginalis</i> , <i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Mycoplasma genitalium</i>)	3 месяца	
18.	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки (мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала)	1 год	
19.	Исследование уровня фолликулостимулирующего гормона в сыворотке крови на 2 - 5 день менструального цикла	6 месяцев	
20.	Исследование уровня антимюллера гормона в крови	6 месяцев	
21.	Спермограмма	6 месяцев	
22.	Консультация врача-терапевта	1 год	
23.	Консультация врача-уролога (донорам спермы)	1 год	
24.	Консультация врача-генетика (по показаниям)	1 год	
25.	Заключение из Центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями (ВИЧ-инфицированным)	1 месяц	
26.	Справка из психоневрологического диспансера (для доноров и суррогатных матерей)	1 год	
27.	Справка из наркологического диспансера (для доноров и суррогатных матерей)	1 год	

Лечащий врач

Заведующий отделением

ФИО

Подпись и место печати