|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ОБСТЕЖЕННЯ** | | | | | | | | | **ДІЄТИЧНЕ ХАРЧУВАННЯ** | | | | | |
| Найменування | Дата призначення | | | | Найменування | Дата призначення | | | Дієта, схема  додаткового  харчування | Дата  призна-чення | Дата  відміни | Дієта, схема  додаткового  харчування | Дата  призна-чення | Дата відміни |
| **Загальноклінічні та біохімічні** | | | | | **Ендоскопічні** | | | |  |  |  |  |  |  |
| Загальний аналіз крові | |  |  |  | Езофагогастродуоденосокпія | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Аналіз крові(ШЗЕ,  лейкоцити,гемоголобін) | |  |  |  | Колоноскопія | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Аналіз крові на глюкозу | |  |  |  | Сигмоскопія | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Аналіз сечі на діастазу | |  |  |  | Ректороманоскопія | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Коагулограма,  тривалість кровотечі,  згортання крові | |  |  |  | РХПГ | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Електроліти крові | |  |  |  | **Рентгенологічні** | | | | **Фізіотерапевтичні процедури** | | | | | |
| Печінкові проби | |  |  |  | Рентгенографія органів  грудної клітки,  флюолографія | |  |  | Найменування процедури | | | | Дата призна-чення | Підпис |
| Аналіз крові на білкові  фракції | |  |  |  | Рентгеноскопія шлунка та  12-палої кишки | |  |  |  | | | |  |  |
| Аналіз крові на  сечовину,залишковий  азаот, креатинін | |  |  |  | Іригоскопія | |  |  |  | | | |  |  |
| Група крові,  резус- фактор | |  |  |  | Холецистографія  (інфузійно,перорально) | |  |  |  | | | |  |  |
| Загальний аналіз сечі | |  |  |  | Оглядовий знімок черевної  порожнини | |  |  |  | | | |  |  |
| Сеча на глюкозу (з  Добової кількості) | |  |  |  | **Ультразвукові** | | | |  | | | |  |  |
| Аналіз сечі на жовчні  пігменти | |  |  |  | Печінки, селезінки,  жовчного міхура | |  |  |  | | | |  |  |
| Проби сечі за  Земницьким | |  |  |  | та протоків, підшлункової  залози, | |  |  | **Психотерапевтичні процедури** | | | | | |
| Проби сечі за  Нечипоренком | |  |  |  | кишечника, нирок, сечового  міхура, | |  |  | Найменування процедури | | | | Дата  призна-чення | Підпис |
| Копрограма | |  |  |  | Матки і придатків,  Лімфовузлів черевної  порожнини | |  |  |  | | | |  |  |
| Об’єм добової  Крововтрати з калом | |  |  |  | **Мікробіологічні** | | | |  | | | |  |  |