



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Оренбургской области)**

РАСПОРЯЖЕНИЕ

26.12.2018

г. Оренбург

№ 2922

О порядке направления больных
с сердечно-сосудистыми заболеваниями на плановое
коронарографическое исследование в медицинские организации
государственной системы здравоохранения Оренбургской области

В целях совершенствования организации оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Оренбургской области в соответствии с приказом Минздрава России от 15.11.2012 N 918н (ред. от 14.04.2014) "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26483), приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Перечень уполномоченных медицинских организаций государственной системы здравоохранения Оренбургской области для проведения плановых коронарографических исследований в соответствии с приложением 1;

1.2. Порядок направления больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями на плановое коронарографическое исследование в профильные отделения медицинских организаций государственной системы здравоохранения Оренбургской области (далее по тексту – Порядок), в соответствии с приложением 2;

1.3. Показания и противопоказания к проведению планового коронарографического исследования, в соответствии с приложением 3;

1.4. Перечень обследований для пациентов, направляемых на плановое коронарографическое исследование в соответствии с приложением 4;

1.5. Форму отчета о проведенных плановых коронарографических исследованиях в соответствии с приложением 5.

2. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Оренбургской области, обеспечить выполнение

Порядка направления больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями на плановое коронарографическое исследование в профильные отделения медицинских организаций государственной системы здравоохранения Оренбургской области;

3. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Оренбургской области, выполняющих коронарографическое исследование в плановом порядке:

3.1. Обеспечить госпитализацию пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на плановое коронарографическое исследование в соответствии с Порядком и с учетом показаний и противопоказаний;

3.2. Информировать главного внештатного специалиста-кардиолога Министерства здравоохранения Оренбургской области о случаях длительного (более 1 месяца) ожидания пациентами планового коронарографического исследования;

3.3. Ежемесячно направлять главному внештатному специалисту-кардиологу Министерства здравоохранения Оренбургской области отчет по форме, согласно приложению 5 к настоящему распоряжению.

4. Главному внештатному специалисту-кардиологу Министерства здравоохранения Оренбургской области Шатилову А.П. обеспечить организационно-методическое руководство и контроль за порядком направления больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями на плановое коронарографическое исследование в профильные отделения медицинских организаций государственной системы здравоохранения Оренбургской области;

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра по организации лечебно-профилактической помощи населению Балтенко Ю.Э.

Министр



Г.П.Зольникова

Приложение 1
к приказу Министерства здравоохранения
Оренбургской области от 12.2018 г. № 2922

**ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ
ОБЛАСТИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ПРОВЕДЕНИЕ ПЛАНОВЫХ КОРОНАРОГРАФИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

N п/п	Наименование медицинской организации государственной системы здравоохранения Оренбургской области	Рекомендованное территориальное обслуживание ¹	Ф.И.О. лица, ответственного за госпитализацию больных для проведения плановых КАГ исследований	Номер телефона для контакта
1	ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница»	Города: г. Оренбург; г. Абдулино;	Глейкина Екатерина Васильевна	
2	ГАУЗ «Городская клиническая больница им. Н.И.Пирогова» г. Оренбурга	г. Соль-Илецк Районы: Абдулинский; Акбулакский; Александровский; Беляевский; Илекский; Матвеевский; Новосергиевский; Октябрьский; Оренбургский; Перволоцкий; Пономаревский; Сакмарский; Саракташский;	Бро Татьяна Семеновна	

¹ направление в медицинские организации осуществляется с учетом права выбора пациентом медицинской организации и возможности соблюдения сроков ожидания планового обследования, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области медицинской помощи.

		Соль-Илецкий; Тюльганский; Шарлыкский		
3	ГБУЗ «Бузулукская больница скорой медицинской помощи»	Города: г. Бугуруслан; г. Бузулук; г. Сорочинск Районы: Асекеевский; Бугурусланский; Бузулукский; Грачевский; Красногвардейский; Курманаевский; Первомайский; Северный; Сорочинский; Ташлинский; Тоцкий.	Бусаргина Елена Васильевна	
4	ГАУЗ «больница скорой медицинской помощи» г. Новотроицка	Города, поселки: г. Гай; г. Кувандык; г. Медногорск; г. Новотроицк; г. Орск; г. Ясный; п. Комаровский Районы: Адамовский; Гайский; Домбаровский; Кваркенский; Кувандыкский; Новоорский; Светлинский; Ясненский	Яковлев Алексей Валерьевич	

**ПОРЯДОК
НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА ПЛАНОВОЕ КОРОНАРОГРАФИЧЕСКОЕ
ИССЛЕДОВАНИЕ В ПРОФИЛЬНЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ
ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила направления больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями на плановое коронарографическое исследование (далее – КАГ) в профильные отделения медицинских организаций государственной системы Оренбургской области.

2. Основанием для направления больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями на плановое КАГ исследование в профильные отделения медицинских организаций государственной системы здравоохранения Оренбургской области является наличие у пациента медицинских показаний и отсутствие противопоказаний для проведения планового КАГ исследования (приложение 3 к настоящему распоряжению).

3. Пациенты, имеющие медицинские показания для проведения планового КАГ исследования, находящиеся в стационарных отделениях медицинских организаций, не имеющих в своей структуре отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения, направляются в медицинские организации, указанные в приложении 1 к настоящему распоряжению, заведующими отделениями по согласованию с заместителями главных врачей по медицинской части.

4. Пациенты, проходящие обследование и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях и имеющие показания для проведения планового КАГ исследования, после полного амбулаторного обследования (приложение 4) направляются врачами кардиологами или участковыми терапевтами по месту жительства после предварительного согласования с кардиологами ЧКВ-центров, указанных в приложении 1. Выбор ЧКВ-центра осуществляется врачом-кардиологом по согласованию с пациентом.

5. При необходимости выявления рисков развития ОКС у пациентов, нуждающихся в срочном и (или) неотложном лечении по поводу некардиоваскулярной патологии (ухудшение течения любого соматического заболевания, планируемое хирургическое лечение и т.д.) возможность внеочередной госпитализации для проведения КАГ исследования согласовать с заведующими кардиологическими отделениями ЧКВ-центров, указанных в приложении 1 к настоящему распоряжению.

6. При направлении на госпитализацию больные должны иметь:

6.1. Направление медицинской организации, оформленное в ЕГИСЗ, с указанием диагноза и цели госпитализации;

6.2. Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность в случае отсутствия паспорта;

6.3. Полис обязательного медицинского страхования;

6.4. СНИЛС;

6.5. Лист нетрудоспособности (при его наличии);

6.6. Выписку из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного, с обоснованием необходимости (по наличию показаний) в выполнении планового КАГ исследования и содержащую результаты проведенных обследований, указанных в приложении 4 к настоящему распоряжению (копии обследования прилагаются).

7. Направление на плановое КАГ исследование пациентов, у которых отсутствует необходимый перечень диагностических исследований, установленный в приложении 4, нет показаний или имеются противопоказания к выполнению КАГ – недопустимо. Медицинские организации, выполняющие плановые КАГ исследования, в письменной форме уведомляют направившую медицинскую организацию, пациента и Минздрав области о причинах отказа в проведении КАГ исследования.

8. Чрескожное или кардиохирургическое вмешательство пациентам, госпитализированным для проведения планового КАГ исследования, может выполняться только при выявлении признаков критического поражения коронарного русла или острого коронарного синдрома.

9. По результатам проведенного планового КАГ исследования пациенту выдается заключение, содержащее рекомендации по дальнейшему лечению (медикаментозному и хирургическому), являющееся основанием для направления пациента на плановое высокотехнологичное вмешательство, а также запись исследования в электронном виде.

10. В заключении медицинская организация, выполнившая плановое КАГ исследование и установившая показания к хирургическому лечению, устанавливает пациенту вид хирургического лечения, а также дату госпитализации (при условии, что этот вид помощи может быть оказан в данной медицинской организации).

11. При отсутствии возможности для оказания высокотехнологичной помощи в медицинской организации, выполнившей плановое КАГ исследование, пациент направляется в консультативную поликлинику ГБУЗ «ООКБ» для решения вопроса о виде, месте и сроках проведения высокотехнологичного лечения не позднее 1 месяца после выписки из стационара. При отсутствии возможности оказания медицинской помощи в ГБУЗ «ООКБ» пациент, в установленном порядке, направляется на лечение в профильную федеральную медицинскую организацию.

12. Оформление документов для направления пациента на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю "сердечно-сосудистая хирургия", осуществляется в соответствии с приказом

Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2014 № 930н "Об утверждении Порядка оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной операционной системы".

При выявлении показаний к направлению на лечение в федеральную медицинскую организацию в экстренной и неотложной форме оформление документов осуществляется лечащим врачом по месту нахождения пациента.

При наличии показаний к направлению на лечение в плановой форме оформление документов осуществляется лечащим врачом поликлиники по месту жительства/прикрепления пациента.

13. Медицинские организации, уполномоченные проводить плановое КАГ исследование, при отсутствии показаний к хирургическому лечению, направляют пациентов для дальнейшего лечения в поликлинику по месту жительства или прикрепления с соответствующими рекомендациями.

МЕДИЦИНСКИЕ ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ПЛАНОВОГО КОРОНАРОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Медицинские показания и противопоказания к проведению коронарографического исследования определены технологией "селективная коронарография" (номер регистрационного разрешения ФС N 2008/258 от 20 ноября 2008 года), зарегистрированной в федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.

Медицинские показания
к проведению плановой диагностической коронарографии пациентам
с установленной или подозреваемой ИБС, в том числе
с нетипичными болями за грудиной

1. Стабильная стенокардия III - IV ФК на фоне оптимальной консервативной терапии, для уточнения анатомической картины поражения коронарных артерий перед хирургическим или чрескожным вмешательством.
2. Наличие критериев высокого риска осложнений при проведении неинвазивного обследования независимо от выраженности клиники стенокардии (признаки выраженной ишемии миокарда - типичный приступ стенокардии и/или положительная нагрузочная проба на первых минутах исследования, выраженная ишемия миокарда при нагрузке - депрессия сегмента ST более 2 мм в 2 и более отведениях, снижение фракции выброса левого желудочка по данным стресс-эхокардиографии, и более чем на 10%, снижение АД при нагрузке более чем на 10% и др.).
3. Пациенты, реанимированные после внезапной сердечной смерти или пациенты с устойчивой (более 30 секунд) мономорфной пароксизмальной желудочковой тахикардией или больные с неустойчивой (менее 30 секунд) полиморфной пароксизмальной желудочковой тахикардией.
4. Больные с клиникой стенокардии и подозрением на ИБС, у которых вследствие инвалидности, сопутствующей патологии или физического состояния не могут быть выполнены другие методы обследования с целью определения степени риска.
5. Пациенты с клиникой стенокардии I - II ФК и с непереносимостью консервативной терапии или с резистентностью к таковой, а также больные с рецидивами симптоматики стенокардии на фоне проведения надлежащей медикаментозной терапии.
6. Больные, чья профессиональная деятельность связана с безопасностью

других лиц (например, летчики, водители, др.), имеющие результаты нагрузочных проб, свидетельствующие о патологии, но не о высоком риске, а также имеющие множественные клинические проявления, позволяющие предположить высокий риск.

7. Пациенты с впервые возникшей стенокардией после стационарного лечения и пациенты трудоспособного возраста, перенесшие инфаркт миокарда.

Медицинские показания
к проведению диагностической коронарографии пациентам
с рецидивом стенокардии после операции
реваскуляризации миокарда

1. Подозрение на острую окклюзию или подострый тромбоз после операции чрескожной реваскуляризации.

2. Возврат стенокардии или выявление критериев высокого риска при неинвазивных исследованиях после выполнения чрескожной реваскуляризации.

3. Возврат стенокардии после проведения операции коронарного шунтирования.

4. Выявление критериев высокого риска по данным неинвазивных тестов в любом сроке после реваскуляризации.

5. Пациентам после ЧКВ с подозрением на рестеноз или тромбоз в течение 1-го месяца при отсутствии жалоб с критериями высокого риска по данным неинвазивных исследований.

6. Пациенты после операции коронарного шунтирования, с отсутствием жалоб, но с выявленным ухудшением по данным неинвазивных исследований.

Медицинские показания
к проведению диагностической коронарографии у пациентов,
перенесших инфаркт миокарда, после окончания
стационарного этапа лечения

1. Повторные эпизоды желудочковой тахикардии/фибрилляции желудочков, устойчивые к медикаментозной терапии.

2. Ишемия при небольших нагрузках с изменениями на ЭКГ и/или нарушениями перфузии по данным изотопных исследований.

3. Клинически значимая застойная сердечная недостаточность на этапе стационарного лечения.

4. Невозможность выполнения нагрузочных тестов, фракция выброса левого желудочка <45%.

Медицинские показания
к проведению диагностической коронарографии для оценки
операционного риска до (или после) внесердечного
хирургического вмешательства

1. Высокий риск неблагоприятных исходов по данным не инвазивного обследования у пациентов с сопутствующим диагнозом ИБС.

2. Стенокардия, резистентная к адекватной медикаментозной терапии.

3. Нестабильная стенокардия, особенно при планировании внесердечного хирургического вмешательства среднего или высокого риска*.

4. Сомнительные результаты нагрузочного тестирования у пациентов высокого и среднего клинического риска перед вмешательством с высоким хирургическим риском*.

5. Множественные факторы среднего клинического риска при сосудистых операциях**.

6. Ишемия при не инвазивных исследованиях, но без критериев высокого риска.

7. Срочная внесердечная операция у пациентов в фазе восстановления после острого инфаркта миокарда при условии, что коронарография не была выполнена на этапе лечения ИМ.

8. Кандидаты на пересадку органов (кроме сердца) в возрасте >40 лет, как часть предоперационного обследования, за исключением случаев, когда определяется высокий риск неблагоприятных исходов по данным не инвазивных тестов:

<*> - сердечный риск согласно типу внесердечной операции: высокий риск - неотложные большие операции, операции на аорте, магистральных и периферических артериях, предполагаемая продолжительная операция, связанная с выраженными изменениями ОЦК и кровопотерей; промежуточный риск - эндартерэктомия из сонных артерий, большие операции на голове и шее, интраперитонеальные и интраторакальные операции, ортопедические операции, операции на простате; низкий риск - эндоскопические процедуры, поверхностные процедуры, операции по удалению катаракты, операция на молочных железах;

<***> - сердечный риск согласно клиническим прогностическим факторам периоперационной летальности, развития ОИМ или застойной сердечной недостаточности; высокий клинический риск - нестабильная стенокардия, острая или подострая фаза ОИМ и признаки резидуальной ишемии, декомпенсированная застойная сердечная недостаточность, высокая степень предсердно-желудочковой блокады, симптоматические желудочковые аритмии с установленной структурной сердечной патологией, выраженный клапанный порок сердца, больной с множественными факторами среднего риска - такими, как наличие ОИМ в анамнезе, застойная сердечная недостаточность и сахарный диабет; средний клинический риск - стенокардия напряжения I или II ФК (по классификации CCS), наличие ОИМ в анамнезе, компенсированная застойная сердечная недостаточность или наличие ее в анамнезе, сахарный диабет.

Медицинские показания

к проведению диагностической коронарографии при клапанной патологии сердца и приобретенных пороках сердца

1. Перед хирургией клапанной патологии или баллонной вальвулопластикой у взрослых пациентов при наличии загрудинных болей и/или положительных результатах нагрузочных тестов.

2. Перед клапанной хирургией у пациентов старше 40 лет, при наличии загрудинных болей и/или наличием факторов риска развития коронарной патологии.

3. Инфекционный эндокардит с признаками эмболии коронарных артерий.

Медицинские показания к проведению диагностической коронарографии при врожденных пороках сердца

1. Перед хирургической коррекцией врожденных пороков сердца, когда присутствует дискомфорт за грудиной или данные неинвазивных тестов свидетельствуют о наличии сопутствующей коронарной патологии.

2. Перед хирургической коррекцией предполагаемых врожденных аномалий коронарных артерий, таких как врожденный стеноз коронарных артерий, коронарная артериовенозная фистула, аномальное отхождение коронарных артерий.

3. Формы врожденных пороков сердца, часто связанные с аномалиями коронарных артерий, которые могут осложнить хирургическую коррекцию.

4. Остановки сердца невыясненной причины.

5. Перед операцией коррекции порока на открытом сердце у пациентов старше 40 лет, с наличием факторов риска коронарной патологии.

Медицинские показания к проведению диагностической коронарографии пациентам с хронической сердечной недостаточностью

1. Хроническая сердечная недостаточность вследствие систолической дисфункции при наличии стенокардии или при наличии зон нарушения локальной сократимости левого желудочка и/или данных обследования, указывающих на наличие обратимой ишемии миокарда, когда предполагается реваскуляризация

2. Перед трансплантацией сердца.

3. Хроническая сердечная недостаточность вследствие аневризмы левого желудочка или других механических осложнений инфаркта миокарда.

4. Систолическая дисфункция левого желудочка невыясненной этиологии.

Медицинские показания к проведению диагностической коронарографии при иных состояниях

1. Заболевания, поражающие аорту, когда данные о наличии или отсутствии вовлечения коронарных артерий в патологический процесс необходимы для хирургической коррекции патологии (диссекция или аневризма аорты с подтвержденным наличием коронарной патологии).

2. Гипертрофическая кардиомиопатия при наличии стенокардии.

3. Высокий риск наличия коронарной патологии, когда планируются другие операции на сердце (перикардэктомия или удаление эмболов из легочной артерии).

4. Асимтомные пациенты с болезнью Кавасаки, у которых при проведении эхокардиографии выявлены аневризмы коронарных артерий.

5. Перед хирургическим лечением аневризм/диссекций аорты у пациентов с наличием патологии коронарных артерий.

6. Недавняя тупая травма грудной клетки с подозрением на наличие инфаркта миокарда без указаний на наличие патологии коронарных артерий в прошлом.

Медицинские противопоказания к проведению планового коронарографического исследования.

1. Абсолютных противопоказаний к селективной коронарографии нет, так как только на основании данного диагностического исследования возможно осуществление наиболее эффективного и безопасного метода лечения.
2. Относительные противопоказания к проведению селективной коронарографии:
 - острая почечная недостаточность;
 - хроническая почечная недостаточность;
 - продолжающееся желудочно-кишечное кровотечение;
 - лихорадка неясного генеза, возможно инфекционного;
 - активный инфекционный процесс;
 - острый период инсульта;
 - тяжелая форма анемии;
 - злокачественная неконтролируемая артериальная гипертензия;
 - выраженные электролитные нарушения;
 - отсутствие контакта с пациентом в связи с психологическим состоянием или тяжелым заболеванием;
 - тяжелая сопутствующая патология, определяющая ближайший прогноз пациента;
 - отказ пациента от необходимого дальнейшего лечения (коронарная ангиопластика, аорто-коронарное шунтирование, протезирование клапана);
 - дигиталисная интоксикация;
 - документированная анафилактическая реакция на йод или контрастное вещество;
 - тяжелые заболевания периферических сосудов, затрудняющие доступ в сосудистое русло;
 - декомпенсированная застойная сердечная недостаточность или отек легких;
 - тяжелая коагулопатия;
 - эндокардит аортального клапана.

3. Рекомендовано воздержаться от направления пациентов для выполнения планового коронарографического исследования при наличии следующих клинических ситуаций:

- наличие эрозивно-язвенного процесса в желудке или двенадцатиперстной кишке (необходимо провести соответствующее лечение до госпитализации);
- наличие сахарного диабета в стадии декомпенсации (необходимо привести к компенсации сахарного диабета с достижением целевых цифр гликированного гемоглобина на значениях не более 8);
- наличие хронической сердечной недостаточности в стадии декомпенсации (необходимо привести к компенсации хронической сердечной недостаточности);
- наличие уровня гемоглобина более 160 г/л или менее 100 г/л, уровня гематокрита более 48 % и уровня тромбоцитов менее $100 \cdot 10^9$ /л. (необходимо уточнение причины и ее коррекция на догоспитальном этапе);
- наличие уровня МНО более 2.5, за исключением пациентов с протезированными клапанами сердца;

Следует учитывать, что большинство относительных противопоказаний к проведению селективной коронарографии может носить временный или обратимый характер. Поэтому, если проведение коронарографии можно отсрочить, тем самым можно значительно уменьшить риск развития осложнений.

Приложение 4
к приказу Министерства
здравоохранения Оренбургской
области от 12.2018 г. № 2922

ПЕРЕЧЕНЬ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ,
ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАЛИЧИЕ ПОКАЗАНИЙ И ОТСУТСТВИЕ
ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОРОНАРОГРАФИЧЕСКОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ

п/п	Исследования	Срок действия
1	Общий анализ крови (с тромбоцитами)	14 дней
2	Общий анализ мочи	14 дней
3	Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, билирубин общий, креатинин, глюкоза, холестерин, ЛПНП,	14 дней
4	МНО, АЧТВ (для пациентов, получающих антикоагулянты)	5 дней
5	ЭКГ в 12 отведениях (пленки)	14 дней
6	ЭХО-КС	6 месяцев
7	ЭГДС (с отсутствием эрозивно-язвенного процесса)	1 месяц
8	Осмотр гинеколога для женщин	6 месяцев
9	Консультация стоматолога, ЛОР-врача на наличие очагов инфекции	1 месяц
10	По показаниям: при наличии сопутствующей патологии - консультация специалиста (пульмонолога, онколога, эндокринолога, уролога, невролога и др.) с предоставлением справки	1 месяц
11	При заболеваниях щитовидной железы - анализ крови на ТТГ, УЗИ щитовидной железы	1 месяц
12	УЗИ органов брюшной полости, почек и аорты	3 месяца
13	При неврологической патологии (объемные образования, ОНМК в анамнезе) - КТ или МРТ головного мозга	1 месяц
14	Холтеровское мониторирование ЭКГ при нарушениях ритма	1 месяц
15	Группа крови, Rh-фактор	1 месяц
16	Исследование на ВИЧ-инфекцию	6 месяцев
17	Исследование на сифилис (методом ИФА)	1 месяц
18	Исследование на гепатиты В и С	2 месяца
19	Дуплексное сканирование БЦА, УЗДГ артерий и вен нижних конечностей	12 месяцев
20	Рентгенография органов грудной клетки	12 месяцев
21	Нагрузочная проба (тред-милл, ВЭМ) или холтеровское мониторирование ЭКГ или стресс-ЭхоКС с доказанной ишемией	1 месяц

Приложение 5
к приказу Министерства
здравоохранения Оренбургской
области от 12.07.2018 г. № 2922

Отчет о проведенных плановых коронарографических исследованиях
(периодичность предоставления – ежемесячно)

Наименование медицинской организации _____

Период отчетности с _____ по _____
(дд.мм.гггг) (дд.мм.гггг)

Количество больных	Выполнено коронарографичес ких исследований	Количество больных со стенозирующим атеросклерозом	Дальнейшая тактика
1	2	3	4

Отказ от проведения плановой коронарографии

Ф.И.О. больного	Кем направлен	Причина отказа
1	2	3

Должность руководителя медицинской
организации

подпись

ФИО

Исполнитель

ФИО

телефон