



Приложение 3
к приказу от 02.02.2026 г. №12

Перечень обязательных обследований пациентов для плановой госпитализации в стационар на прерывание беременности медикаментозным методом (≤ 12 нед)

№	Наименование исследования	Срок действия результатов исследования
1	Клинический анализ крови, тромбоциты	10 дней
2	Флюорография или рентгенография органов грудной клетки	1 год
3	Освидетельствование на ВИЧ-инфекцию лиц в возрасте 18-65 лет*	3 месяца
4	Обследование на сифилис лиц в возрасте 14-65 лет (одним из трепонемных тестов (ИФА, РПГА, ИХЛ + нетрепонемным тестом РПР, РМП)*	1 месяц
5	Группа крови и резус-фактор	бессрочно
6	Микроскопическое исследование влагалищного мазка	10 дней
7	Справка об отсутствии контакта с инфекциями, в т.ч. с больными корью	3 дня
8	Сведения о профилактических прививках против кори или результат лабораторного исследования о наличии защитного титра антител	1 год

* При наличии положительных результатов обязательна справка от врача-инфекциониста