Общество с ограниченной ответственностью

 **«Офтальмологическая Лазерная Клиника»**

ИНН 2901160243 / КПП 290101001 ОГРН 1072900000326 163002, г. Архангельск, пр. Обводный канал, д. 9, корп. 2 тел (8182) 68-00-00

Перечень обязательных обследований для проведения

**лазерной рефракционной операции**

методами ФРК, ЛАСИК, ФЕМТО-ЛАСИК, СМАЙЛ

1.Анализ крови на сифилис (RW) давностью не более 3-х месяцев

2.Анализ крови на гепатиты В,С (HBsAg; HCvAg) давностью не более 3-х месяцев

3. Анализ крови на ВИЧ давностью не более 6-ти месяцев