

ПАМЯТКА ДЛЯ ПОСТУПАЮЩИХ НА ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ. ЦЕНТР АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ

| № п/п | НАИМЕНОВАНИЕ | СРОК ДЕЙСТВИЯ | ГДЕ ВЗЯТЬ | ПРИМЕЧАНИЕ | ОТМЕТИТЬ НАЛИЧИЕ |
|---------------------|--|---------------|---|---|------------------|
| ДОКУМЕНТЫ | | | | | |
| 1 | Страховой полис ребенка | | | | |
| 2 | Паспорт для детей старше 14 лет | | | | |
| 3 | Свидетельство о рождении для детей младше 14 лет | | | | |
| 4 | Паспорт законного представителя (мать/отец/опекун + документ, подтверждающий статус законного представителя пациента) | | | Родственники пациента (братья, сестры, дедушки и бабушки) и супруги родителей (мачеха, отчим) считаются третьими лицами, если они не являются опекунами ребенка | |
| 5 | Нотариально заверенное согласие законных представителей на представление законных интересов ребенка в ЛПУ для пациентов младше 15 лет | | | Только для третьих лиц | |
| 6 | Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию профильного специалиста поликлиники (форма N 057/У-04) в ДГМКЦ ВМТ им. К. А. Раухфуса | | Районная поликлиника | Проверьте наличие штампа и печати поликлиники | |
| 7 | Прививочный сертификат ребенка + ксерокопия | | | | |
| 8 | Справка об отсутствии карантина по месту жительства | 24 часа | Районная поликлиника/ СЭС | | |
| 9 | Справка об отсутствии карантина по месту учебы (я/с, д/с, школа, колледж и т.д.) с последнего дня посещения | 24 часа | Учебное заведение | Из школ не предоставляется в период с 21.06. по 01.09. | |
| 10 | Краткая выписка из амбулаторной карты ребенка с указанием основного и сопутствующего заболеваний | 1 месяц | Районная поликлиника | | |
| 11 | Справка от педиатра о состоянии здоровья ребенка (с указанием перенесенных инфекций) и об отсутствии противопоказаний к плановому оперативному лечению | 10 дней | Районная поликлиника | | |
| 12 | Справка от врача-специалиста, у которого ребенок состоит на диспансерном учете, об отсутствии противопоказаний для планового оперативного лечения | 1 месяц | Районная поликлиника | | |
| 13 | Справка от стоматолога о санации полости рта | 1 месяц | Районная стоматологическая поликлиника/ частная стоматологическая клиника | | |
| ОБСЛЕДОВАНИЯ | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|-----------------------------|--|--------------------|--|
| 1 | ПЦР мазка из зева и носа на COVID-19 | 7 дней момента забора | Поликлиника/ частная лаборатория | | |
| 2 | Анализ крови на АЛТ | 10 дней | Поликлиника/ частная лаборатория | сдается натошак | |
| 3 | Клинический анализ крови + тромбоциты + ДК + ВСК | 10 дней | Поликлиника/ частная лаборатория | | |
| 4 | Анализ крови на Hbs, HСv антиген | 6 месяцев | Поликлиника/ частная лаборатория | | |
| 5 | Общий анализ мочи | 10 дней | Поликлиника/ частная лаборатория | | |
| 6 | Анализ кала на я/глистов | 10 дней | Поликлиника/ частная лаборатория | | |
| 7 | Соскоб на энтеробиоз | 10 дней | Поликлиника/ частная лаборатория | | |
| 8 | Анализ кала на дизгруппу (для детей младше двух лет) | 14 дней | Поликлиника/ частная лаборатория | | |
| 9 | Электрокардиограмма (лента + заключение) | 1 месяц | Поликлиника/ частная клиника | | |
| 10 | Флюорография для пациентов старше 15 лет | 1 год | Поликлиника/ частная клиника | | |
| 11 | Флюорография законного представителя (мать/отец/опекун), находящегося в стационаре по уходу за пациентом | 1 год | Поликлиника/ частная клиника | | |
| ХОЗЯЙСТВЕННО-БЫТОВЫЕ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ | | | | | |
| 1 | Свободная одежда, тапочки | | | | |
| 2 | Комплект чистого нательного белья свободного покроя для операционной | | | | |