

**ПАМЯТКА ДЛЯ ПОСТУПАЮЩИХ НА ЛЕЧЕНИЕ В ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР**

| № п/п               | НАИМЕНОВАНИЕ   | СРОК ДЕЙСТВИЯ | ГДЕ ВЗЯТЬ                               | ПРИМЕЧАНИЕ  | ОТМЕТИТЬ НАЛИЧИЕ |
|---------------------|--|---------------|---|---|------------------|
| <b>ДОКУМЕНТЫ</b>    |  |               |   |   |                  |
| 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)   |               |   | 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                                      |               |   | <b>Только для третьих лиц</b>   |                  |
| 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                   | Амбулаторная карта пациента, результаты ранее проведенных обследований   |               | Районная поликлиника                    |   |                  |
| 8                   | Прививочный сертификат ребенка + ксерокопия  |               |   |   |                  |
| 9                   | Справка об отсутствии карантина по месту жительства  | 24 часа       | Районная поликлиника/ СЭС               |   |                  |
| 10                  | Справка об отсутствии карантина по месту учебы (я/с, д/с, школа, колледж и т.д.) с последнего дня посещения  | 24 часа       | Учебное заведение                       | <b>Из школ не предоставляется в период с 21.06. по 01.09.</b>   |                  |
| <b>ОБСЛЕДОВАНИЯ</b> |  |               |   |   |                  |
| 1                   | <b>ПЦР мазка из зева и носа на COVID-19</b>  | <b>7 дней</b> | <b>Поликлиника/ частная лаборатория</b> |   |                  |
| 2                   | Анализ крови на АЛТ  | 10 дней       | Поликлиника/ частная лаборатория        |   |                  |
| 3                   | Клинический анализ крови   | 10 дней       | Поликлиника/ частная лаборатория        |   |                  |
| 4                   | Общий анализ мочи  | 10 дней       | Поликлиника/ частная лаборатория        |   |                  |
| 5                   | Анализ кала на я/глистов   | 10 дней       | Поликлиника/ частная лаборатория        |   |                  |

|  |  |         |  |  |  |
|--|--|---------|--|--|--|
| 6  | Соскоб на энтеробиоз   | 10 дней | Поликлиника/<br>частная<br>лаборатория |  |  |
| 7  | Флюорография для пациентов старше 15 лет   | 1 год   | Поликлиника/<br>частная<br>лаборатория |  |  |
| 8  | Флюорография законного представителя<br>(мать/отец/опекун), находящегося в стационаре по уходу<br>за пациентом | 1 год   | Поликлиника/<br>частная<br>лаборатория |  |  |
| <b>ХОЗЯЙСТВЕННО-БЫТОВЫЕ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ</b> |  |         |  |  |  |
| 1  | Сменная обувь для пациента   |         |  |  |  |
| 2  | Бахилы для сопровождающего   |         |  |  |  |