

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ В **ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ (ЦЕНТР МАЛОЙ ХИРУРГИИ)**

ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАПРАВЛЕНИЕ ИЗ ПОЛИКЛИНИКИ - **ФОРМА 057/У**
ОБРАЩАЕМ ВАШЕ ВНИМАНИЕ, ЧТО ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО АДРЕСУ СУВОРОВСКИЙ ПР., Д. 4.
В ЭТОЙ ПАМЯТКЕ МЫ РАССКАЖЕМ ВАМ КАК ПРАВИЛЬНО ПОДГОТОВИТЬСЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ:

ШАГ 1 (ДОКУМЕНТЫ) ➡ **ШАГ 2** (ПЕРЕЧЕНЬ АНАЛИЗОВ. РЕБЕНОК) ➡ **ШАГ 3** (ПЕРЕЧЕНЬ АНАЛИЗОВ. СОПРОВОЖДАЮЩИЙ)

**ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ НАЧИНАЕТСЯ ТОЛЬКО ПОСЛЕ ТОГО, КАК БУДЕТ НАЗНАЧЕНА ДАТА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ, БУДЬТЕ ВНИМАТЕЛЬНЫ!
АНАЛИЗЫ И ИССЛЕДОВАНИЯ ИМЕЮТ СРОК ГОДНОСТИ И К НАЗНАЧЕННОЙ ДАТЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДОЛЖНЫ СООТВЕТСТВОВАТЬ ЭТИМ СРОКАМ.**

ШАГ 1. ПРОВЕРКА ГОТОВНОСТИ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ.

ПЕРЕД ГОСПИТАЛИЗАЦИЕЙ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО СНЯТЬ ЛЮБОЕ ПОКРЫТИЕ С НОГТЕЙ (ЛАК, ГЕЛЬ-ЛАК, НАРОЩЕННЫЕ НОГТИ И Т.П.)

ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

- НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ В СПБ ГБУЗ «ДГМКЦ ВМТ ИМЕНИ К.А. РАУХФУСА» В ЦЕНТР МАЛОЙ ХИРУРГИИ (ЦМХ) ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ИЗ ПОЛИКЛИНИКИ ПО МЕСТУ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПО ПОЛИСУ ОМС (**ФОРМА 057/У**).

Направление оформляется врачом поликлиники, к которой пациент прикреплен по полису ОМС. Уточнить, к какой поликлинике прикреплен ребенок по полису ОМС, Вы можете, обратившись в свою страховую компанию ОМС.

Наличие штампа, печати учреждения, подписи заведующего отделением и лечащего врача является обязательными, в соответствии с утвержденной инструкцией по заполнению формы 0-57 /у.

- СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ ДО 18 ЛЕТ.
- ПАСПОРТ ДЛЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕ 14 ЛЕТ + СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ
- ПАСПОРТ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ/ РОДИТЕЛЕЙ РЕБЁНКА/ ОПЕКУНА/ ДОВЕРЕННОГО ЛИЦА
- ДОВЕРЕННОСТЬ ОТ ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ РЕБЕНКА ТРЕТЬИМИ ЛИЦАМИ НА ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ИНТЕРЕСОВ РЕБЕНКА
- СВЕДЕНИЯ О ДЕЙСТВУЮЩЕМ ПОЛИСЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (НОМЕР, НАЗВАНИЕ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ)

- СНИЛС ПАЦИЕНТА.
- УДОСТОВЕРЕНИЕ ИНВАЛИДА ИЛИ СПРАВКА МСЭ (ПРИ НАЛИЧИИ).
- ВСЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗОВ И ИССЛЕДОВАНИЙ, СОГЛАСНО ПАМЯТКЕ.

КОПИЯ СЕРТИФИКАТА О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ (ФОРМА № 156/У-93) ИЛИ КОПИЯ КАРТЫ

- ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК (ФОРМА № 063/У) , ЛИБО СПРАВКА ОТ ПЕДИАТРА С УКАЗАНИЕМ ВСЕХ ПРОВЕДЁННЫХ ПРИВИВОК/О НАЛИЧИИ МЕДИЦИНСКОГО ОТВОДА ОТ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ.

ВНИМАНИЕ! В течение 60 дней до госпитализации не должна проводиться вакцинация ОПВ (оральной полиомиелитной вакциной).

- СПРАВКА ОБ ОТСУТСТВИИ КАРАНТИНА ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА – ВЫДАЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА - **ДЕЙСТВИТЕЛЬНА 24 ЧАСА** (в случае госпитализации в понедельник возможно предоставить справку последним рабочим днем, в случае госпитализации иногородних лиц возможно предоставить справку от даты отъезда).

- СПРАВКА ОБ ОТСУТСТВИИ КАРАНТИНА ИЗ ДЕТСКОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ (Я/С, Д/С, ШКОЛА, КОЛЛЕДЖ И Т.Д.) С ПОСЛЕДНЕГО ДНЯ ПОСЕЩЕНИЯ- **ДЕЙСТВИТЕЛЬНА 24 ЧАСА** (в случае госпитализации в понедельник возможно предоставить справку последним рабочим днем, в случае госпитализации иногородних лиц возможно предоставить справку от даты отъезда).

Для учащихся средних, средних-специальных учреждений, ВУЗов с 21.06 по 31.08 справка об отсутствии карантина в учреждении не предоставляется.

В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ РЕБЕНОК НАХОДИТСЯ НА ДОМАШНЕМ ОБУЧЕНИИ, ОБ ЭТОМ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНА СПРАВКА ИЗ ДЕТСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ С УКАЗАНИЕМ ПОСЛЕДНЕГО ДНЯ ПОСЕЩЕНИЯ.

СТРАНИЦА
ОТДЕЛЕНИЯ



УВАЖАЕМЫЕ РОДИТЕЛИ, ДЕТИ НА ПЛАНОВУЮ ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ С ПРИЗНАКАМИ ОСТРЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ **НЕ ДОПУСКАЮТСЯ**, ПРОСЬБА СВЯЗЫВАТЬСЯ С СОТРУДНИКАМИ ОТДЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ПЕРЕНОСА ДАТЫ ПЛАНОВОГО ЛЕЧЕНИЯ, ЛИБО НАПРАВИТЬ УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ОТКАЗЕ ОТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ НА ОФИЦИАЛЬНУЮ ПОЧТУ УЧРЕЖДЕНИЯ (E-MAIL: RAUFUS@ZDRAV.SPB.RU)!

ПРОХОЖДЕНИЕ НЕОБХОДИМЫХ ОБСЛЕДОВАНИЙ И КОНСУЛЬТАЦИЙ

ШАГ 2. РЕБЕНОК

ДЕЙСТВИТЕЛЬНЫ 10 ДНЕЙ:

- КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ (РАЗВЕРНУТЫЙ)
- АНАЛИЗ КРОВИ НА АЛТ
- ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ
- КОАГУЛОГРАММА (АЧТВ, ПРОТРОМБИНОВОЕ ВРЕМЯ, МНО, ФИБРИНОГЕН)
- АНАЛИЗ КАЛА НА ПАТОГЕННУЮ КИШЕЧНУЮ ГРУППУ (САЛЬМОНЕЛЛЫ И ШИГЕЛЛЫ) ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО 2 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО
- КАЛ НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ
- СОСКОБ НА ЭНТЕРОБИОЗ
- СПРАВКА ОТ ВРАЧА — ПЕДИАТРА О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА С УКАЗАНИЕМ ПЕРЕНЕСЕННЫХ ИНФЕКЦИЙ, ОБ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ, ПРОВЕДЕНИЮ МАНИПУЛЯЦИЙ И ОПЕРАЦИЙ ПОД ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИЕЙ.

ДЕЙСТВИТЕЛЬНЫ 1 ГОД:

- ФЛЮОРОГРАФИЯ /РЕНТГЕНОГРАММА ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДЛЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕ 15 ЛЕТ .
- ВАЖНО!** В случае, если ребенок в течение последних 6 месяцев перед госпитализацией переносил острое заболевание бронхо-легочной системы, рентгенография должна быть сделана после выздоровления.

ДЕЙСТВИТЕЛЬНЫ 1 МЕСЯЦ:

- АНАЛИЗ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ.
- АНАЛИЗ НА СИФИЛИС (РМП + РПГА или ИФА)
- АНАЛИЗЫ НА МАРКЕРЫ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С (HBSAG И ANTI-HCV)
- ЭКГ (ЛЕНТА С РАСШИФРОВКОЙ КАРДИОГРАММЫ)
- КРАТКАЯ ВЫПИСКА ИЗ АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ РЕБЕНКА, С УКАЗАНИЕМ ОСНОВНОГО И СОПУТСТВУЮЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЙ
- ЗАКЛЮЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ — СПЕЦИАЛИСТОВ, ПРИ НАЛИЧИИ У РЕБЕНКА СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ, ОБ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ, ВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИЙ И ОПЕРАЦИЙ ПОД ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИЕЙ.
- СПРАВКА ОТ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ДЕТЯМ ОТ 1 ГОДА С УКАЗАНИЕМ, ЧТО «ПОЛОСТЬ РТА САНИРОВАНА» (ПРИ НАЛИЧИИ КАРИЕСА — ПРОВЕСТИ САНАЦИЮ ЗУБОВ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА).

ДЕЙСТВИТЕЛЬНЫ 6 -8 МЕСЯЦЕВ:

- КОНУСНО-ЛУЧЕВАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ (КЛКТ) ОБЕИХ ЧЕЛЮСТЕЙ (ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ НА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ОБЛАСТИ ЧЕЛЮСТИ) (ДИСК + ОПИСАНИЕ).

ШАГ 3. СОПРОВОЖДАЮЩИЙ

ДЛЯ ЛИЦ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ

- ПАСПОРТ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ (МАТЬ/ОТЕЦ/ОПЕКУН + ДОКУМЕНТ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ СТАТУС ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ПАЦИЕНТА);
- ДЛЯ ЛИЦ, НЕ ЯВЛЯЮЩИХСЯ ЗАКОННЫМИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ НЕОБХОДИМО ПРЕДЪЯВИТЬ СОГЛАСИЕ ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ НА ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ИНТЕРЕСОВ РЕБЕНКА В ЦЕНТРЕ (ОБРАЗЕЦ ДОКУМЕНТА МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ ЗДЕСЬ: ССЫЛКА) + КОПИЮ ПАСПОРТА ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ.
- ФЛЮОРОГРАФИЯ, СРОК ГОДНОСТИ 1 ГОД.
- КОПИЯ СЕРТИФИКАТА О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ (ФОРМА № 156/У-93) ИЛИ КОПИЯ КАРТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК (ФОРМА № 063/У) С УКАЗАНИЕМ СВЕДЕНИЙ О ДВУХ ПРИВИВКАХ ПРОТИВ КОРИ, ПРИ ИХ ОТСУТСТВИИ НЕОБХОДИМО ПРЕДОСТАВИТЬ СПРАВКУ О ПЕРЕНЕСЕННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ КОРЬЮ ИЛИ РЕЗУЛЬТАТ АНАЛИЗА КРОВИ НА АНТИТЕЛА IgG К ВИРУСУ КОРИ В ЗАЩИТНЫХ ТИТРАХ (ДЕЙСТВИТЕЛЕН 5 ЛЕТ). В СЛУЧАЕ НАЛИЧИЯ ПОСТОЯННОГО ИЛИ ДЛИТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОТВОДА ОТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК, ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНА СПРАВКА О МЕДИЦИНСКОМ ОТВОДЕ ИЗ ПОЛИКЛИНИКИ ПО МЕСТУ ПРОЖИВАНИЯ.
- АНАЛИЗ КАЛА НА ПАТОГЕННУЮ КИШЕЧНУЮ ГРУППУ (САЛЬМОНЕЛЛЫ И ШИГЕЛЛЫ) ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ ДО 2 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

СХЕМА РАСПОЛОЖЕНИЯ
ОТДЕЛЕНИЙ



ОБРАЩАЕМ ВАШЕ ВНИМАНИЕ, ПРИЕМ НА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ТОЛЬКО ПРИ НАЛИЧИИ СВЕДЕНИЙ ОБ ИММУННОМ СТАТУСЕ, КАСАЮЩИХСЯ КОРИ И ТУБЕРКУЛЕЗА :

1. ПРОФИЛАКТИКА КОРИ:

В СВЯЗИ С НАПРЯЖЕННОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКОЙ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОРЬЮ, ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО ПРЕДОСТАВИТЬ СВЕДЕНИЯ О ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ КОРИ:

СВЕДЕНИЯ О ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ КОРИ ПО ВОЗРАСТУ (С 1 ГОДА ДО 6 ЛЕТ — ОДНОКРАТНО, СТАРШЕ 6 ЛЕТ ДВУКРАТНО) ИЛИ СПРАВКА О ПЕРЕНЕСЕННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ КОРЬЮ. ВМЕСТО ПРИВИВОК ДОПУСКАЕТСЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТА АНАЛИЗА КРОВИ НА АНТИТЕЛА IGG К ВИРУСУ КОРИ В ЗАЩИТНЫХ ТИТРАХ (ДЕЙСТВИТЕЛЕН 5 ЛЕТ).

В СЛУЧАЕ НАЛИЧИЯ ПОСТОЯННОГО ИЛИ ДЛИТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОТВОДА ОТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК, ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНА СПРАВКА О МЕДИЦИНСКОМ ОТВОДЕ ИЗ ПОЛИКЛИНИКИ ПО МЕСТУ ПРОЖИВАНИЯ.

2. ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА:

РЕЗУЛЬТАТЫ ПОСТАНОВКИ РЕАКЦИИ МАНТУ ДЕТЯМ ОТ 1 ГОДА ДО 7 ЛЕТ, ДЕТЯМ ОТ 7 ДО 14 ЛЕТ — РЕЗУЛЬТАТЫ ДИАСКИН-ТЕСТА, ИЛИ РЕАКЦИИ МАНТУ (С ПРЕДОСТАВЛЕНИЕМ ВСЕХ РЕЗУЛЬТАТОВ) (СРОК ГОДНОСТИ РЕАКЦИИ МАНТУ И ДИАСКИН-ТЕСТА — 1 ГОД).

ПРИ ОТСУТСТВИИ ДАННЫХ О РЕЗУЛЬТАТАХ РЕАКЦИИ МАНТУ ИЛИ ДИАСКИН-ТЕСТА НЕОБХОДИМО ПРЕДОСТАВИТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЛЕГКИХ (С ОПИСАНИЕМ) И ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВРАЧА -ФТИЗИАТРА О ВОЗМОЖНОСТИ ПРЕБЫВАНИЯ В ДЕТСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ (СРОК ДЕЙСТВИЯ РЕНТГЕНОГРАФИИ — 1 ГОД, ЗАКЛЮЧЕНИЯ ФТИЗИАТРА — 1 МЕСЯЦ);

!!! ПРИ НАЛИЧИИ ВИРАЖА ТУБЕРКУЛИНОВЫХ ПРОБ, ГИПЕРПРОБЫ, ИЗМЕНЕНИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ФЛЮОРОГРАФИИ — ПРЕДОСТАВИТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВРАЧА-ФТИЗИАТРА С УКАЗАНИЕМ, ЧТО ПАЦИЕНТ МОЖЕТ БЫТЬ ГОСПИТАЛИЗИРОВАН В ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР (ДЕЙСТВИТЕЛЬНО В ТЕЧЕНИЕ 1 МЕСЯЦА).