

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЛЯ **ПРОВЕДЕНИЯ МРТ ПОД НАРКОЗОМ**

ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАПРАВЛЕНИЕ ИЗ ПОЛИКЛИНИКИ - **ФОРМА 057/У**

ОБРАЩАЕМ ВАШЕ ВНИМАНИЕ, ЧТО ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО АДРЕСУ ЛИГОВСКИЙ ПР. , Д. 8. ВРЕМЯ НАЧАЛА - **В 9.45**

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» 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 РЕБЕНКА/ 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.

СХЕМА РАСПОЛОЖЕНИЯ
ОТДЕЛЕНИЙ



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: RAUHUS@ZDRAV.SPB.RU)!

ПРОХОЖДЕНИЕ НЕОБХОДИМЫХ ОБСЛЕДОВАНИЙ И КОНСУЛЬТАЦИЙ.

ШАГ 2. РЕБЕНОК

ДЕЙСТВИТЕЛЬНЫ 10 ДНЕЙ:

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ (РАЗВЕРНУТЫЙ)

БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ: ОБЩИЙ БЕЛОК,

КРЕАТИНИН, МОЧЕВИНА, ОБЩИЙ БИЛИРУБИН, ГЛЮКОЗА,
АЛТ, АСТ, СА2+, К, НА, СL

ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ

АНАЛИЗ КАЛА НА ПАТОГЕННУЮ КИШЕЧНУЮ ГРУППУ

(САЛЬМОНЕЛЛЫ И ШИГЕЛЛЫ) ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО 2 ЛЕТ
ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

КАЛ НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ

СОСКОБ НА ЭНТЕРОБИОЗ

ЗАКЛЮЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ — СПЕЦИАЛИСТОВ, ПРИ

НАЛИЧИИ У РЕБЕНКА СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ,

ОБ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ПЛАНОВОЙ
ГОСПИТАЛИЗАЦИИ, ВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ
ИССЛЕДОВАНИЯ ПОД ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИЕЙ.

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 МЕСЯЦ:

ЭКГ (ЛЕНТА С РАСШИФРОВКОЙ КАРДИОГРАММЫ)

ДЕЙСТВИТЕЛЬНЫ 6 МЕСЯЦЕВ:

РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (ДИСК +
ОПИСАНИЕ)

ВАЖНО! В случае, если ребенок в течение последних
6 месяцев перед госпитализацией переносил острое
заболевание бронхо-легочной системы,
рентгенография должна быть сделана после
выздоровления.

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).

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

