

**ПАМЯТКА ДЛЯ ПОСТУПАЮЩИХ НА ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ. МЕСТНАЯ АНЕСТЕЗИЯ**

| № п/п               | НАИМЕНОВАНИЕ   | СРОК ДЕЙСТВИЯ   | ГДЕ ВЗЯТЬ                               | ПРИМЕЧАНИЕ  | ОТМЕТИТЬ НАЛИЧИЕ |
|---------------------|--|-----------------|---|---|------------------|
| <b>ДОКУМЕНТЫ</b>    |  |                 |   |   |                  |
| 1                   | Страховой полис ребенка  |                 |   |   |                  |
| 2                   | Паспорт для пациентов 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                   | 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                       | <b>Из школ не предоставляется в период с 21.06. по 01.09.</b>   |                  |
| 10                  | Справка от педиатра о состоянии здоровья ребенка (с указанием перенесенных инфекций) и об отсутствии противопоказаний к плановому оперативному лечению                     | 10 дней         | Районная поликлиника                    |   |                  |
| <b>ОБСЛЕДОВАНИЯ</b> |  |                 |   |   |                  |
| <b>1</b>            | <b>ПЦР мазка из зева и носа на COVID-19</b>  | <b>48 часов</b> | <b>Поликлиника/ частная лаборатория</b> | <b>Пациенту и сопровождающему лицу</b>  |                  |
| 2                   | Анализ крови на АЛТ  | 10 дней         | Поликлиника/ частная лаборатория        |   |                  |
| 3                   | Клинический анализ крови + тромбоциты + ДК + ВСК   | 10 дней         | Поликлиника/ частная лаборатория        |   |                  |
| 4                   | Анализ крови на HbsAg, anti-HCv  | 6 месяцев       | Поликлиника/ частная лаборатория        |   |                  |
| 5                   | Общий анализ мочи  | 10 дней         | Поликлиника/ частная лаборатория        |   |                  |

|    |  |         |  |  |  |
|----|--|---------|--|--|--|
| 6  | Анализ кала на я/глистов   | 10 дней | Поликлиника/<br>частная<br>лаборатория |  |  |
| 7  | Соскоб на энтеробиоз   | 10 дней | Поликлиника/<br>частная<br>лаборатория |  |  |
| 8  | Анализ кала на дизгруппу (для детей младше двух лет)   | 14 дней | Поликлиника/<br>частная<br>лаборатория |  |  |
| 9  | Флюорография для пациентов старше 15 лет   | 1 год   | Поликлиника/<br>частная клиника        |  |  |
| 10 | Флюорография законного представителя (мать/отец/опекун), находящегося в стационаре по уходу за пациентом | 1 год   | Поликлиника/<br>частная клиника        |  |  |

***ХОЗЯЙСТВЕННО-БЫТОВЫЕ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ***

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| 1 | Кружка, ложка, туалетные принадлежности                              |  |  |  |  |
| 2 | Свободная одежда, тапочки  |  |  |  |  |
| 3 | Комплект чистого нательного белья свободного покроя для операционной |  |  |  |  |