

ПАМЯТКА ДЛЯ ПОСТУПАЮЩИХ НА ЛЕЧЕНИЕ В ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ

№ п/п	НАИМЕНОВАНИЕ	СРОК ДЕЙСТВИЯ	ГДЕ ВЗЯТЬ	ПРИМЕЧАНИЕ	ОТМЕТИТЬ НАЛИЧИЕ
ДОКУМЕНТЫ					
1	Страховой полис и СНИЛС ребенка				
2	Паспорт для детей старше 14 лет				
3	Свидетельство о рождении для детей младше 14 лет				
4	Паспорт и СНИЛС 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			Только для третьих лиц	
7	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/Проверьте: 1. Наименование учреждения, куда направлен пациент 2. Профиль отделения, куда направлен пациент. 3. Цель направления 4. Должность, подпись, ФИО направляющего врача 5. ФИО и подпись заведующего отделением/поликлиникой 6. Штамп поликлиники 7. Печать поликлиники 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 заболеваний	3 дня	Педиатр		
11	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.	
ОБСЛЕДОВАНИЯ					
1	Анализ крови на АЛТ	10 дней	Поликлиника/ частная лаборатория	сдается натошак	

2	Клинический анализ крови	10 дней	Поликлиника/ частная лаборатория		
3	Общий анализ мочи	10 дней	Поликлиника/ частная лаборатория		
4	Рентгенограмма тазобедренных суставов	1 год	Поликлиника/ частная лаборатория	Поступающим по профилю неврология, ДЦП	
5	Справка с разрешением проведения роботизированной механотерапии (локомат)	3 месяца	Ортопед	Поступающим по профилю неврология, ДЦП	
6	Флюорография для пациентов старше 15 лет	1 год	Поликлиника/ частная лаборатория		
7	Флюорография законного представителя (мать/отец/опекун), находящегося в стационаре по уходу за пациентом	1 год	Поликлиника/ частная лаборатория		
8	ЭКГ лента с расшифровкой	3 мес.	Поликлиника/ частная клиника		
9	ЭЭГ	6 мес.	Поликлиника/ частная клиника	Поступающим по профилю неврология	
ХОЗЯЙСТВЕННО-БЫТОВЫЕ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ					
1	Сменная обувь для пациента				
2	Бахилы для сопровождающего				
3	Пеленка для пациента				
ВНИМАНИЕ!					
1	В случае отказа от госпитализации по какой-либо причине, напишите об этом на почту rauhfus@zdrav.spb.ru (причину можно не указывать). Тогда этим местом сможет воспользоваться другой нуждающийся ребенок.				