

**ПАМЯТКА ДЛЯ ПОСТУПАЮЩИХ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МРТ ПОД НАРКОЗОМ**

№ 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	СНИЛС ребенка				
5	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	
6	Нотариально заверенное согласие законных представителей на представление законных интересов ребенка в ЛПУ для пациентов младше 15 лет			<b>Только для третьих лиц</b>	
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 наличие штампа и печати поликлиники	
8	Амбулаторная карта пациента, результаты ранее проведенных обследований		Районная поликлиника		
9	Прививочный сертификат ребенка + ксерокопия				
10	Справка об отсутствии карантина по месту жительства	24 часа	Районная поликлиника/ СЭС		
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	<b>Из школ не предоставляется</b> в период с 21.06. по 01.09.	
<b>ОБСЛЕДОВАНИЯ</b>					
1	Клинический анализ крови	10 дней	Поликлиника/ частная лаборатория		
2	Биохимический анализ крови (креатинин, билирубин, общий белок, глюкоза, К, Na, АЛТ)	10 дней	Поликлиника/ частная лаборатория		
3	Общий анализ мочи	10 дней	Поликлиника/ частная лаборатория		
4	Анализ кала на я/глистов	10 дней	Поликлиника/ частная лаборатория		
5	Соскоб на энтеробиоз	10 дней	Поликлиника/ частная лаборатория		

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	Анализ кала на дизгруппу (для детей младше двух лет)	14 дней	Поликлиника/ частная лаборатория		
9	ЭКГ	1 мес.	Поликлиника/ частная лаборатория		
10	Рентгенограмма органов грудной клетки	1 мес.	Поликлиника/ частная лаборатория		
<b>ХОЗЯЙСТВЕННО-БЫТОВЫЕ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ</b>					
1	Свободная одежда, тапочки для пациента и сопровождающего лица				
2	Кружка, ложка, туалетные принадлежности				
<b>ВНИМАНИЕ!</b>					
1	В случае отказа от госпитализации по какой-либо причине, напишите об этом на почту <b>rauhfus@zdrav.spb.ru</b> (причину можно не указывать). Тогда этим местом сможет воспользоваться другой нуждающийся ребенок.				