**Памятка для поступления на плановое лечение (эндотрахеальный наркоз)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N | Наименование | Срок действия | Где получить | Примечание |
| **Документы для госпитализации** | | | | |
| 1 | Страховой полис ребенка |  |  |  |
| 2 | Паспорт ребенка старше 14 лет |  |  |  |
| 3 | Свидетельство о рождении ребенка младше 14 лет |  |  |  |
| 4 | СНИЛС ребенка |  |  |  |
| 5 | Паспорт законного представителя (мать/отец/опекун +  документ, подтверждающий статус законного  представителя пациента) + прививочный сертификат законного представителя |  |  | Родственники  пациента (братья,  сестры, дедушки и  бабушки) и супруги  родителей (мачеха,  отчим) считаются  третьими лицами,  если они не  являются  опекунами ребенка |
| 6 | 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 ДГМ КСЦ ВМТ | 14 дней | Районная  поликлиника | Проверьте наличие  штампа и печати  поликлиники |
| 8 | Прививочный сертификат ребенка + ксерокопия |  |  | Профилактические  прививки за 30 дней  до операции не  делать |
| 9 | Справка об отсутствии карантина по месту жительства | 24 часа | Районная  поликлиника |  |
| 10 | 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. |
| 11 | Краткая выписка из амбулаторной карты ребенка с  указанием основного и сопутствующего заболеваний | 1 месяц | Районная  поликлиника |  |
| 12 | Справка от педиатра о состоянии здоровья ребенка  (с указанием перенесенных инфекций) и об отсутствии  противопоказаний к плановому оперативному лечению | 10 дней | Районная  поликлиника |  |
| 13 | Справка от врача-специалиста, у которого ребенок  состоит на диспансерном учете, об отсутствии  противопоказаний для планового оперативного лечения | 1 месяц | Районная  поликлиника |  |
| 14 | Справка от стоматолога о санации полости рта | 1 месяц | Районная  стоматологическая  поликлиника/  частная  стоматологическая клиника |  |
| **Обследования** | | | | |
| 1 | Биохимический анализ крови (АЛТ, билирубин, общий белок, К, Na, Ca) | 10 дней | Поликлиника/  частная  лаборатория |  |
| 2 | Клинический анализ крови + тромбоциты + ДК + ВСК | 10 дней | Поликлиника/  частная  лаборатория |  |
| 3 | Коагулограмма (АЧТВ, фиброген,  протромбиновое время, МНО) | 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 дизгруппу (для детей младше двух лет) | 14 дней | Поликлиника/  частная  лаборатория |  |
| 7 | Анализ кала на я/глистов | 10 дней | Поликлиника/  частная  лаборатория |  |
| 8 | Соскоб на энтеробиоз | 10 дней | Поликлиника/  частная  лаборатория | Для детей до 10 лет включительно |
| 9 | Электрокардиограмма (лента + заключение) | 3 месяца | Поликлиника/  частная клиника |  |
| 10 | Обзорная рентгенография органов грудной клетки +  заключение | 3 месяца | Поликлиника/  частная клиника |  |
| 11 | Флюорография законного представителя  (мать/отец/опекун), находящегося в стационаре по уходу  за пациентом | 1 год | Поликлиника/  частная клиника |  |
| **Хозяйственно- бытовые принадлежности** | | | | |
| 1 | Кружка, ложка, туалетные принадлежности | | |  |
| 2 | Свободная одежда, тапочки | | |  |
| 3 | Комплект чистого нательного белья свободного покроя для операционной | | |  |