**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 законногопредставителя пациента) + прививочный сертификат законного представителя  |  |  | Родственникипациента (братья,сестры, дедушки ибабушки) и супругиродителей (мачеха,отчим) считаютсятретьими лицами,если они неявляютсяопекунами ребенка |
| 6 | Согласие законныхпредставителей на представление законных интересовребенка в ЛПУ для пациентов младше 15 лет |  |  | Только для третьих лиц |
| 7 | Направление на госпитализацию, восстановительноелечение, обследование, консультацию профильногоспециалиста поликлиники (форма N 057/У-04) в ДГМ КСЦ ВМТ | 14 дней | Районнаяполиклиника | Проверьте наличиештампа и печатиполиклиники |
| 8 | Прививочный сертификат ребенка + ксерокопия |  |  | Профилактическиепрививки за 30 днейдо операции неделать |
| 9 | Справка об отсутствии карантина по месту жительства | 24 часа | Районнаяполиклиника |  |
| 10 | Справка об отсутствии карантина по месту учебы (я/с,д/с, школа, колледж и т.д.) с последнего дня посещения | 24 часа | Учебноезаведение | Из школ непредоставляется впериод с 21.06. по01.09. |
| 11 | Краткая выписка из амбулаторной карты ребенка суказанием основного и сопутствующего заболеваний | 1 месяц | Районнаяполиклиника |  |
| 12 | Справка от педиатра о состоянии здоровья ребенка(с указанием перенесенных инфекций) и об отсутствиипротивопоказаний к плановому оперативному лечению | 10 дней | Районнаяполиклиника |  |
| 13 | Справка от врача-специалиста, у которого ребеноксостоит на диспансерном учете, об отсутствиипротивопоказаний для планового оперативного лечения | 1 месяц | Районнаяполиклиника |  |
| 14 | Справка от стоматолога о санации полости рта | 1 месяц | Районнаястоматологическаяполиклиника/частнаястоматологическая клиника |  |
| **Обследования** |
| 1 | Биохимический анализ крови (АЛТ, билирубин, общий белок, К, Na, Ca) | 10 дней | Поликлиника/частнаялаборатория |  |
| 2 | Клинический анализ крови + тромбоциты + ДК + ВСК | 10 дней | Поликлиника/частнаялаборатория |  |
| 3 | Коагулограмма (АЧТВ, фиброген,протромбиновое время, МНО) | 10 дней | Поликлиника/частнаялаборатория |  |
| 4 | Анализ крови на HbsAg, anti-HCv | 6 месяцев | Поликлиника/частнаялаборатория |  |
| 5 | Общий анализ мочи | 10 дней | Поликлиника/частнаялаборатория |  |
| 6 | Анализ кала на дизгруппу (для детей младше двух лет) | 14 дней | Поликлиника/частнаялаборатория |  |
| 7 | Анализ кала на я/глистов | 10 дней | Поликлиника/частнаялаборатория |  |
| 8 | Соскоб на энтеробиоз | 10 дней | Поликлиника/частнаялаборатория | 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 уходуза 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 |  |