**ПРАВИЛА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ**

**пациентов с диагнозом “Вросший ноготь” в “ДГМ КСЦ ВМТ”**

Для записи на госпитализацию необходимо позвонить по номеру

**217-20-42 (57 отделение)**

**с 10 до 11 часов**, кроме выходных и праздничных дней.

**ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ**

1. Страховой полис ребёнка.
2. Паспорт ребёнка (для детей старше 14 лет).
3. Свидетельство о рождении ребёнка (для детей младше 14 лет).
4. СНИЛС ребёнка.
5. Паспорт законного представителя ребёнка - **ТОЛЬКО МАТЬ/ОТЕЦ** или **ОПЕКУН** с ***документом, подтверждающим статус законного представителя пациента****.*

**Обращаем внимание, что родственники пациента (бабушка, дедушка, братья, сёстры, мачеха, отчим) считаются третьими лицами, если не являются опекуном ребёнка.**

1. **Направление на госпитализацию по форме №057/У-04 в СПб ГБУЗ “ДГМ КСЦ ВМТ”** со штампом и печатью поликлиники **(срок действия до 14 дней)**.
2. Прививочный сертификат ребёнка + его ксерокопия.
3. Справка об отсутствии карантина по месту жительства от районной поликлиники **(срок действия - 24 часа).**
4. Справка об отсутствии карантина по месту учёбы (я/с, д/c, школа, колледж и т.д.) со дня последнего посещения) - **срок действия 24 часа.** В период с **21.06 по 01.09** справка не предоставляется.
5. Справка от педиатра о состоянии здоровья ребёнка (с указанием перенесённых инфекций, хронических заболеваний) и об отсутствии противопоказаний к плановому оперативному лечению **(срок действия 10 дней).**
6. Справка от врача-специалиста, у которого состоит ребёнок на диспансерном учёте (аллерголог, гематолог и т.д.) об отсутствии противопоказаний для планового оперативного лечения.

**ОБСЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕД ГОСПИТАЛИЗАЦИЕЙ**

1. Биохимический анализ крови (АЛТ) **- срок действия 10 дней.**
2. Клинический анализ крови + тромбоциты - **срок действия 10 дней.**
3. Анализ крови на коагулограмму (АЧТВ, фибриноген, протромбиновое время, МНО) - **срок действия 10 дней.**
4. Анализ крови на HbsAg, anti-HCv - **срок действия 6 месяцев.**
5. Рентгенограмма пальца стопы или стопы , которому необходимо оперативное лечение.
6. Флюорография пациента старше 15 лет - **срок действия 1 год.**
7. Флюорография законного представителя, который будет находится в стационаре по уходу за пациентом - **срок действия 1 год.**

**ХОЗЯЙСТВЕННО-БЫТОВЫЕ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ**

1. Вилка, кружка, ложка, туалетные принадлежности.
2. Свободная одежда, сменная обувь, тапочки.