

**Перечень документов (справок и анализов),
предоставляемых при плановой госпитализации на ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ**

ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОД ЭНДОТРАХЕАЛЬНЫМ НАРКОЗОМ

| Перечень анализов, справок и необходимых документов | | | |
|---|---|------------------------|-------------------------------|
| № | Название | Срок годности | Примечание |
| 1 | Клинический анализ крови + тромбоциты, | До 10 дней | Всем пациентам |
| 2 | <ul style="list-style-type: none"> • Протромбиновое время • Фибриноген • АЧТВ • Длительность кровотечения | До 10 дней | Всем пациентам |
| 3 | Биохимический анализ крови: АЛТ, Общий белок, Билирубин (общий), Глюкоза, Мочевина, Креатинин, Кальций, Натрий, Калий, Хлор, Протромбин | До 10 дней | Всем пациентам |
| 4 | Кровь на маркер гепатита В (HbS-Ag) | 1 месяц | Всем пациентам |
| 5 | Кровь на маркер гепатита С (HCV) | 1 месяц | Всем пациентам |
| 6 | Кровь на маркер ВИЧ | 1 месяц | Всем пациентам |
| 7 | Кровь на сифилис (Treponema Pallidum) | 1 месяц | Всем пациентам |
| 8 | Общий анализ мочи | До 10 дней | Всем пациентам |
| 9 | Кал на яйца гельминтов | До 13 дней | Всем пациентам |
| 10 | Соскоб на энтеробиоз | До 13 дней | Всем пациентам |
| 11 | Анализ кала на кишечную группу (диз.группа) | До 13 дней | Детям до 2 лет |
| 12 | Сведения о пробах Манту/Диаскин-тест/Т-SPOT или, при наличии противопоказаний к туберкулинодиагностике (отказа от туберкулинодиагностики)-справка из противотуберкулезного диспансера | 1 год | Всем пациентам |
| 13 | Флюорографическое обследование | 1 год | Детям с 15 лет |
| 14 | Справка о состоянии здоровья от участкового педиатра | 7 дней | Всем пациентам |
| 15 | Справка от врача-специалиста, если ребёнок на диспансерном учёте (+разрешение на операцию) | До 14 дней | Всем пациентам |
| 16 | ЭКГ с описанием. Справка от кардиолога при наличии патологии на ЭКГ. | 30 дней | Всем пациентам |
| 17 | Отсутствие инфекционных заболеваний за 30 дней до госпитализации | 30 дней | Всем пациентам |
| 18 | Направление от участкового педиатра на плановую госпитализацию из поликлиники по месту прикрепления полиса ОМС | До 13 дней | Всем пациентам |
| 19 | Свидетельство о рождении ребенка до 14 лет (+копия) или паспорт ребенка старше 14 лет (+копия первой страницы и страницы с указанием регистрации) | | Всем пациентам |
| 20 | СНИЛС ребенка (+копия) | | Всем пациентам |
| 21 | Полис ОМС ребёнка с указанием прикрепления в Санкт-Петербурге (+копия обеих сторон) | | Всем пациентам |
| 22 | <ul style="list-style-type: none"> • Копия прививочного сертификата /карта профилактических прививок 063/у – в случае отсутствия профилактических прививок справка от врача-педиатра о наличии противопоказаний, мед.отводов, отказов • Отсутствие профилактических прививок (30 дней до госпитализации) • Отсутствие вакцинации ОПВ (оральной полиомиелитной вакцины) в течение 60 дней до госпитализации | | Всем пациентам |
| 23 | Сведения об отсутствии инфекционных контактов по месту жительства (21 день до госпитализации) (из детской поликлиники) | 1 сутки | Всем пациентам |
| 24 | Сведения об отсутствии инфекционных контактов ДУ (21 день до госпитализации) (детский сад, школа) | 1 сутки | Всем пациентам |
| 25 | Девочки могут поступать на плановую хирургию и нефрологию через 3 дня после менструации | | |
| 26 | Ребенок должен быть здоров не менее месяца на момент госпитализации | | |
| Для лиц по уходу, пребывающих круглосуточно на отделении | | | |
| 1 | Анализ кала на кишечную группу (диз.группу) | До 13 дней | Сопровождающим детей до 2 лет |
| 2 | Сведения о двукратной вакцинации от кори или результат иммуноглобулинов к кори в крови | Результаты IgG – 1 год | Всем |
| 3 | ФЛГ, при наличии противопоказаний - справка из противотуберкулезного диспансера | 1 год | Всем |
| 4 | Паспорт (+копия) | | Всем |

Телефон контактного центра для записи на операцию на отделение плановой хирургии: +7 (812) 670-25-35

При поступлении иметь:

- Туалетные принадлежности: зубная паста, щетка, полотенце, при необходимости бритья – лезвие (бритва)
 - Кружку
 - Тапочки

Приёмное отделение: 670-45-30

Телефон отделения платных услуг: 670-45-44

ДМС отдел: 8-911-925-56-75

Наш адрес: ВО 2-я линия д.47