

**Перечень документов (справок и анализов),
предоставляемых при плановой госпитализации
НА ПЕДИАТРИЧЕСКИЕ ОТДЕЛЕНИЯ**

(гастроэнтерологическое, нефрологическое, аллергологическое, кардиологическое,
ревматологическое и педиатрическое отделения)

№ п/п	Название	Срок годности	Примечание
1	Кровь на АЛТ	10 дней	Всем пациентам
2	Кал на яйца гельминтов	13 дней	Всем пациентам
3	Соскоб на энтеробиоз	13 дней	Всем пациентам
4	Анализ кала на кишечную группу (диз.группа)	13 дней	Детям до 2 лет
5	Сведения о пробах Манту/Диаскин-тест/T-SPOT или, при наличии противопоказаний к туберкулинодиагностике (отказа от туберкулинодиагностики)-справка из противотуберкулезного диспансера	1 год	Всем пациентам
6	Флюорографическое обследование	1 год	детям с 15 лет

Перечень документов для плановой госпитализации (на все отделения)

1	Направление от участкового педиатра на плановую госпитализацию из поликлиники по месту прикрепления полиса ОМС	13 дней	Всем пациентам
2	Свидетельство о рождении ребенка до 14 лет (+копия) или паспорт ребенка старше 14 лет (+копия первой страницы и страницы с указанием регистрации)		Всем пациентам
3	СНИЛС ребенка (+копия)		Всем пациентам
4	Полис ОМС ребёнка с указанием прикрепления в Санкт-Петербурге (+копия обеих сторон)		Всем пациентам. Сверка по базе Территориального Фонда ОМС производится при записи и при поступлении
5	Паспорт родителя/законного представителя с которым прописан ребенка (+копия первой страницы и страницы с указанием регистрации)		Всем пациентам
6	Копия прививочного сертификата /карта профилактических прививок 063/у – в случае отсутствия профилактических прививок справка от врача-педиатра о наличии противопоказаний, мед.отводов, отказов		Всем пациентам
7	Сведения об отсутствии контактов с инфекционными больными по месту жительства в течение 21 дня до госпитализации (из детской поликлиники)	1 сутки	Всем пациентам
8	Сведения об отсутствии контактов с инфекционными больными в посещаемом учреждении на день последнего посещения в течение 21 дня до госпитализации	1 сутки	Всем пациентам
9	Отсутствие вакцинации ОПВ (оральной полиомиелитной вакцины) в течение 60 дней до госпитализации		Всем пациентам

Для лиц по уходу, пребывающих круглосуточно на отделении

1	Анализ кала на кишечную группу (диз.группу)	13 дней	Сопровождающим детей до 2 лет
2	Сведения о двукратной вакцинации от кори или результат Ig к кори (положительные/отрицательные титры)	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 плановую госпитализация по ОМС:

+7 (812) 670-45-45

При поступлении иметь:

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

- Форма одежды произвольная

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