

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

«ЦЕНТРАЛЬНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»

Москва, ул. Москворечье, 20

Тел.: 8 499 324 22 30 – Справочная

8 499 324 34 64 – Отдел платных услуг

8 499 324 41 65 – Приемное отделение

8 499 324 33 66 – Отделение оториноларингологии

8 499 324 20 77 – Отделение хирургическое

8 499 324 74 20 – Отделение травматологии и ортопедии

ПРАВИЛА**плановой госпитализации в отделения травматологии и ортопедии для оперативной коррекции сколиоза****При госпитализации необходимо иметь следующие документы**

1. Направление государственного учреждения здравоохранения: МСЧ/ЦМСЧ/КБ, по ОМС – **направление ф.057/у-04 (действ. 1 мес.)**, из **государственного** учреждения здравоохранения: МСЧ/ДГП/КБ **с подписью главного врача (заместителя) и основной круглой печатью** учреждения, выдавшего направление
2. **Общий анализ крови** (эритроциты, гемоглобин, тромбоциты, лейкоциты с формулой, СОЭ) (действ. 10 дней)
3. **Общий анализ мочи** (цвет, прозрачность, удельный вес, рН, белок, глюкоза, уробилиноген, кетоновые тела, эритроциты, лейкоциты, цилиндры, бактерии, соли). (действ. 10 дней).
4. **Коагулограмма** (фибриноген, протромбин, тромбиновое время, АЧТВ) (действ. 10 дней).
5. **Анализ крови на ВИЧ** (действ. 3 мес).
6. **Анализ крови на HbsAg, HCV** (действ. 3 мес).
7. **Анализ крови на RW** (действ. 3 мес).
8. **Группа крови, резус-фактор, Kell.**
9. **Биохимия крови (действ. 1 мес):** • **общий белок**; • **общий билирубин**; • **мочевина**; • **АЛТ**; • **АСТ**; • **глюкоза**; • **креатинин**; • **калий**; • **натрий**;
10. **Анализ кала на кишечную группу** для детей до 2-х лет и лиц, госпитализируемых по уходу за этими больными (действ. 14 дней).
11. **ЭКГ с расшифровкой** (действ. 1 мес).
12. **Эхокардиография (ЭХО-КГ)** (действ. 1 мес).
13. **Заключение кардиолога** (действ. 1 мес).
14. **УЗИ органов брюшной полости и почек** (действ. 2 мес).
15. **Функция внешнего дыхания** (действ. 2 мес).
16. **Анализ кала на яйца глистов, простейших и соскоб на энтеробиоз** (действ. 14 дней).
17. **Рентгенограмма грудной клетки с описанием снимка. Предоставление снимка ОБЯЗАТЕЛЬНО!** (действ. 1 год).
18. **ЭКГ с расшифровкой** (действ. 1 мес).
19. **Санация полости рта (заключение стоматолога)** - (действ. 1 мес).
20. **Санация носоглотки (заключение ЛОР-врача)** – (действ. 1 мес).
21. **Заключения специалиста диспансерного наблюдения** (кардиолога, невролога, ЛОР и др.) о возможности оперативного лечения под общей анестезией (если состоит на учете) (действ. 1 мес.).
22. **Заключение педиатра о возможности оперативного вмешательства** (действ. 1 мес.).
23. **Справка об отсутствии контактов с инфекционными заболеваниями** за последние 3 недели по месту жительства и из д/яслей, д/сада, школы (действ. 3 суток). Если ребенок не посещает детское учреждение, это необходимо указать в справке.
24. **Выписка из истории развития ребенка и из истории болезни о предыдущем лечении, включая**

лечение в ЦДКБ ФМБА (при наличии- с рентгенограммами).

25. Копия **паспорта** одного из родителей и/или ребенка (первая страница и регистрация).

26. Копия и оригинал **страхового полиса** ребенка (с 2-х сторон).

27. Копия и оригинал **свидетельства о рождении**.

28. Копия и оригинал **страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования СНИЛС**.

29. **Справка о перенесенных инфекциях**.

30. **Сведения о профилактических прививках**. Копия карты профилактических прививок (форма № 063/у), (или копия сертификата о профилактических прививках (форма № 156/у-93), либо справка от педиатра с информацией о проведенных прививках, обязательно указать название противокоревой вакцины, серии, дозы и даты проведения).

31. **Обязательная вакцинация против кори по возрасту** (с 1 года до 6 лет – однократно, старше 6 лет – двукратно);

При отсутствии прививки необходимо подтвердить факт перенесённого заболевания корью (с предоставлением справки, заверенной подписью и печатью врача);

При отсутствии подтверждённого факта перенесённого заболевания корью необходимо предоставить результаты анализа крови на наличие противокоревых антител,

При получении отрицательного или сомнительного результата при отсутствии противопоказаний необходимо вакцинироваться против кори за 2 недели до госпитализации!

32. При плановой госпитализации необходимо представить результаты профилактического обследования на туберкулез:

Результаты постановки реакции Манту детям от 1 года до 7 лет, старше 7 лет – результаты ДИАСКИН – теста, или реакции Манту (с предоставлением всех результатов).

При отсутствии обследования (отказ, мед. отвод), необходимо предоставить результаты рентгенографии легких (с описанием) и заключение фтизиатра о возможности пребывания в детском коллективе (срок действия рентгенографии- 1 год, заключения фтизиатра - 1 мес).

При наличии выража туберкулиновых проб, гиперпробы, изменений по результатам флюорографии или туберкулеза в анамнезе – заключение врача-фтизиатра с указанием, что пациент может быть госпитализирован в стационар (действительно в течение 1 месяца).

Примечания:

1. Госпитализация больных проводится **только** при наличии полного перечня документов с соблюдением срока их действия (показатели результатов обследований должны укладываться в возрастную норму).
2. Все справки, результаты анализов, копии анализов и документов должны быть заверены штампом медицинской организации, печатью и подписью врача, выдавшего документ.
3. **Отсутствие одного из документов является основанием для отказа в госпитализации.**
4. **За 1 мес до плановой госпитализации ребенку не проводить вакцинацию, а вакцинацию от полиомиелита оральной вакциной – за 2 мес. После вакцинации от полиомиелита оральной полиомиелитной вакциной, принятой через рот, госпитализация возможна через 60 дней.**
5. Наличие **противопоказаний** от вакцинации, мед. отвода, отказа от вакцинации должно быть указано в справке от врача-педиатра из поликлиники по месту жительства.
6. Если пациент постоянно принимает лекарственные средства, не связанные с лечением основного заболевания, послужившего причиной госпитализации, необходимо иметь при себе запас таких препаратов из расчета периода нахождения в стационаре.
7. Госпитализация плановых больных проводится понедельник – воскресенье с 8³⁰ до 16⁰⁰ часов. При госпитализации иметь при себе сменную обувь, туалетные принадлежности, пижаму или спортивный костюм (халат).

8. В случае болезни ребенка и невозможности госпитализации в срок просьба заранее сообщать непосредственно в отделение с 09⁰⁰ до 14⁰⁰ часов.

Правила госпитализации для родителей по уходу за ребенком

Родителям, которые госпитализируются по уходу за ребенком, при поступлении иметь:

- 1 Паспорт (с ксерокопией первой страницы и регистрации).
- 2 Копия полиса обязательного медицинского страхования родителя.
- 3 Отрицательный результат исследования кала **на кишечную группу – родители с детьми в возрасте до 2-х лет!** (действ. 14 дней).
- 4 Данные **флюорографии** (флюорография действительна 1 год).
- 5 Справка об отсутствии контактов с инфекционными заболеваниями по месту жительства за последние 21 день (действительна 3 суток).
- 6 **Сведения о вакцинации против кори.**
 - Обязательна 2-кратная вакцинация против кори, при отсутствии - подтверждение факта перенесённого заболевания корью (с предоставлением справки, заверенной подписью и печатью врача).
 - При отсутствии данных о 2-ух вакцинациях или факта перенесённого заболевания - предоставить результаты исследования титра антител (IgG) к вирусу кори, полученные за 1 месяц до госпитализации.
 - При получении отрицательного или сомнительного результата необходимо вакцинироваться против кори за 2 недели до госпитализации.
- 7 Иным лицам, госпитализированным по уходу за ребенком, при себе иметь нотариально заверенную доверенность от родителей на сопровождение ребенка и на принятие решений по обследованию и лечению, а также иметь все вышеуказанные документы и анализы.

Доводим до Вашего сведения, что:

- Больница не оплачивает дорожные расходы и не имеет общежития для сопровождающих лиц.
- Плановая госпитализация ребенка осуществляется в 2-х; 3-х и 4-х местные палаты.
- При плановой госпитализации ребенка возможно наличие очередности, но осуществляется в оптимально короткие сроки.
- **Одному из родителей ребенка до 4-х лет предоставляется на безвозмездной основе передвижное спальное место и питание в профильном отделении.** Госпитализация одного из родителей с ребенком старше 4 лет осуществляется **только** по медицинским показаниям и решается заведующим отделением в каждом конкретном случае.
- Родители имеют право на улучшение условий госпитализации за счет личных средств (согласно преискуранту). К улучшенным условиям госпитализации относится предоставление отдельной стационарной койки для одного из родителей при наличии свободных мест, госпитализация в одноместные палаты и палаты повышенной комфортности.
- Листок временной нетрудоспособности по уходу за ребенком выдается в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 29 июня 2011 года № 624н «О порядке выдачи медицинскими организациями листков временной нетрудоспособности». **В день госпитализации необходимо предупредить медицинский персонал о необходимости выдачи листка временной нетрудоспособности или о наличии листка нетрудоспособности, выданного ранее.**

Получить дополнительную информацию и задать вопросы можно на сайте: www.cdkgfmba.ru