

**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ  
«НАУЧНО - ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ  
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ ИМЕНИ В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО»**

119620, г. Москва, м/р Солнцево, ул. Авиаторов, д. 38

тел., факс: 8-499-730-98-27

Интернет: nrcmed.ru

ФИО пациента: \_\_\_\_\_ Отделение: \_\_\_\_\_

**ПАМЯТКА ДЛЯ ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ**

**Для госпитализации обязательно:**

**1. Присутствие законного представителя ребенка (Федеральный Закон Российской Федерации от 21.11.2011г. № 323-ФЗ), т.е.:**

- **одного из родителей** ребенка (мать, отец)
- **или иного лица (усыновитель, опекун, попечитель)**, уполномоченного законом представлять интересы ребенка в период его лечения на основании **нотариально заверенной доверенности или вступившего в законную силу решения суда.**

**2. Документы**

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| • свидетельство о рождении ребенка (до 14 лет) или его паспорт;   | + <b>ксерокопия</b> данного документа |
| • паспорт одного из родителей или законного представителя;  | + <b>ксерокопия</b> данного документа |
| • полис обязательного медицинского страхования ребенка;   | + <b>ксерокопия</b> данного документа |
| • свидетельство о прописке (регистрации) <b>ребёнка</b> по месту жительства в г. Москве (форма №8) – <b>при возрасте до 14 лет;</b> | + <b>ксерокопия</b> данного документа |
| • полис обязательного медицинского страхования законного представителя, госпитализирующегося с ребенком;                            | + <b>ксерокопия</b> данного документа |

**3. Медицинские документы**

<b>ребёнка:</b>	<b>законного представителя, госпитализирующегося с ребенком:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• справка о профилактических прививках;</li> <li>• справка от педиатра по месту жительства ребенка об отсутствии контактов с инфекционными заболеваниями в течение 21 дня - срок действия справки - 3 суток;</li> <li>• флюорография ребенка (для пациентов старше 15 лет) – срок действия 1 год;</li> <li>• анализ крови на HbsAg, HCV, ВИЧ и сифилис - срок действия 6 месяцев;</li> <li>• соскоб на энтеробиоз и кал на яйца глистов ребенка (кроме новорожденных детей до 28 дней жизни) – срок действия – 10 суток;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• справка о профилактических прививках</li> <li>• флюорография – срок действия 1 год;</li> <li>• анализ крови на HbsAg, HCV, ВИЧ и сифилис - срок действия 6 месяцев;</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• направление из КДЦ на плановую госпитализацию (форма 057-у)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• выписка из медицинской карты амбулаторного больного КДЦ (форма 027-у)</li> </ul>	

**4. Дополнительные анализы ребёнка**

**а. Операции или методы обследования (в т.ч., рентген-контрастные, МРТ, КТ) под аппаратно-масочным наркозом:**

- Общий анализ крови с определением количества тромбоцитов, времени свертывания и кровотечения - действителен 14 дней;
- Общий анализ мочи - действителен 14 дней;
- Анализ на группу крови и резус-принадлежность;
- Электрокардиография (ЭКГ) с описанием - действительна 6 месяцев;

**в. Операции или методы обследования (в т.ч. рентген-контрастные, МРТ, КТ) под местной анестезией:**

- Общий анализ крови с определением количества тромбоцитов, времени свертывания и кровотечения - действителен 14 дней;
- Общий анализ мочи - действителен 14 дней;
- Анализ на группу крови и резус-принадлежность;

**б. Операции под эндотрахеальным наркозом:**

- Общий анализ крови с определением количества тромбоцитов, времени свертывания и кровотечения - действителен 14 дней;
- Общий анализ мочи - действителен 14 дней;
- Анализ на группу крови и резус-принадлежность;
- Электрокардиография (ЭКГ) с описанием - действительна 6 месяцев;
- Рентгеновский снимок органов грудной клетки — действителен 1 год;
- Биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, мочевины, креатинин, АЛТ, АСТ, глюкоза) — действителен 10 дней;

**г. Операции/манипуляции без анестезии (зондирование носослезных канальцев и др.):**

- Общий анализ крови с определением количества тромбоцитов, времени свертывания и кровотечения - действителен 14 дней;

**Вопросы, связанные с госпитализацией ребёнка, законный представитель пациента имеет возможность задать по следующим телефонам:**

Психоневрологическое отделение	8-499-730-98-54; 8-499-730-98-55; 8-499-730-98-56; 8-910-465-98-82
Педиатрическое отделение	8 -499-730-98-65; 8-925-473-95-73;
Отделение патологии новорождённых и недоношенных детей	8-499-730-98-45; 8-499-730-98-46;
Нейрохирургическое отделение	8-499-730-98-51; 8-926-133-92-17;
Отделение челюстно-лицевой хирургии и стоматологии	8-499-730-98-68; 8-915-149-47-99;
Онкологическое отделение	8-495-934-27-05; 8-916-711-75-26
Дневной стационар хирургического профиля	8-499-730-98-69; 8-903-192-10-34;
Единый справочный телефон по вопросам госпитализации	8-499-730-98-74.

**На всех документах должны стоять печати выдавшего их учреждения.**

**Не допускается плановая госпитализация детей с явлениями острого и обострением хронического инфекционного заболевания.**

**Внимание! При отклонениях у ребёнка и/или законного представителя в анализах на HbsAg, HCV, ВИЧ и сифилис госпитализация возможна только при наличии справки от инфекциониста. При наличии у ребёнка и/или законного представителя диагноза/признаков туберкулёза при флюорографии или положительной реакции на Диаскин-тест госпитализация возможна только при наличии справки от фтизиатра.**

**ГБУЗ «НПЦ мед.помощи детям ДЗМ» оставляет за собой право отказать в госпитализации при отсутствии полного пакета документов, а также в случае, если госпитализация осуществляется ранее, чем через 60 дней после введения живой (принятой через рот) вакцины против полиомиелита!**

Режим работы приёмного отделения: понедельник – пятница с 8<sup>30</sup> до 15<sup>00</sup>

**Госпитализация в дневной стационар:  
явка в приёмное отделение с 8.30 до 10.30**

**Госпитализация в круглосуточный стационар:  
явка в приёмное отделение с 11.00 до 14.30**

ФИО врача \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_

Дата госпитализации: \_\_\_\_\_ 201 г.