



## ПРАВИЛА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ в ГБУЗ «НПЦ СПЕЦ.МЕД. ПОМОЩИ ДЕТЯМ ДЗМ»

### хирургическое лечение

#### ВСЕГО ЧЕТЫРЕ ПРОСТЫХ ШАГА

**1** ПРО ДОКУМЕНТЫ

**2** ПРО АНАЛИЗЫ

**3** ПРО ВАЖНОЕ

**4** ПРО РЕБЕНКА



### Какие документы понадобятся для госпитализации?

Отметим что уже есть, что бы не запутаться?

#### РЕБЕНКУ

#### срок действия

- Нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность
- Документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства, на пребывание (проживание) на территории РФ (миграционная карта, с действующим сроком пребывания; временная регистрация на территории РФ; вид на жительство; разрешение на временное проживание; удостоверение беженца и т.д.)
- Карта профилактических прививок<sup>1</sup>
- Одна или две справки об отсутствии контактов с инфекционными больными<sup>2</sup>

бессрочно  
3 суток

- 2 - Документ должна содержать в том числе сведения о результатах **туберкулинодиагностики** и о вакцинации **против кори**.
- В случае отказа от **туберкулинодиагностики** - справка от врача-фтизиатра является обязательной.
  - В случае наличия медицинского отвода от вакцинации (в том числе против кори), он должен быть подтвержден документом с указанием причины отвода и его срока.
  - Если вакцинированы «живыми» вакцинами: **против полиомиелита** - госпитализация возможна не ранее чем через 60 суток, **против кори** - госпитализация возможна не ранее чем через 15 суток.
  - В случае наличия у ребенка и/или законного представителя диагноза/признаков туберкулеза при флюорографии или положительной реакции на Диаскин-тест, госпитализация возможна только при наличии справки от фтизиатра.
- 3 - отсутствие контактов за **последние 21 день по месту жительства**, а также **по месту обучения**.  
(если обучается или посещает дошкольное учреждение)

При госпитализации, присутствие родителя/законного представителя является **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ**

#### РОДИТЕЛЮ (Законному представителю)

#### срок действия

- Нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность<sup>3</sup>
- Документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства, на пребывание (проживание) на территории РФ (миграционная карта, с действующим сроком пребывания; временная регистрация на территории РФ; вид на жительство; разрешение на временное проживание; удостоверение беженца и т.д.)
- Данные о профилактических прививках<sup>4</sup>
- Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными<sup>5</sup>

бессрочно  
3 суток

- 3 - при госпитализации с доверенным лицом, нотариальное согласие является обязательным
- 4 - необходимо предоставить сертификат о вакцинации (справку о профилактических прививках) или копию медицинской книжки.
- Для лиц до 35 лет должны быть указаны данные о вакцинации против кори, либо данные о титре антител IgG к кори.**
- При вакцинации/ревакцинации «живыми» вакцинами: госпитализация возможна через **60 дней**, после применения «живой» вакцины от **полиомиелита** и через **15 суток** после использования «живой» вакцины против **кори**.
- При наличии противопоказаний к профилактическим прививкам должен быть представлен документ о медицинском отводе с указанием учреждения и сроков его действия.
- 5 - отсутствие контактов с инфекционными больными за **последние 21 день по месту жительства**



Для госпитализации необходимо предоставить результаты следующих анализов и обследований:

РЕБЕНКУ		срок действия
анализы	<input type="checkbox"/> Клинический анализ крови	14 суток
	<input type="checkbox"/> Клинический анализ мочи	14 суток
	<input type="checkbox"/> Биохимический анализ крови (глюкоза, общий билирубин и его фракции, АСТ, АЛТ, мочевины, креатинин, щелочная фосфатаза, общий белок)	14 суток
	<input type="checkbox"/> Исследование свертывающей системы крови (протромбиновое время, тромбиновое время, фибриноген, АЧТВ)	14 суток
	<input type="checkbox"/> Определение группы крови, резус-фактора	
	<input type="checkbox"/> Исследование крови на маркеры гепатитов В и С <sup>1</sup>	90 суток
	<input type="checkbox"/> Исследование крови на ВИЧ-инфекцию <sup>1</sup>	90 суток
	<input type="checkbox"/> Исследование крови на сифилис методом ИФА (суммарные антитела) <sup>1</sup>	90 суток
	<input type="checkbox"/> Мазок из глотки и из зева на ВЛ (дифтерию) <sup>2</sup>	20 суток
	<input type="checkbox"/> Анализ кала на яйца гельминтов и протозоозы, соскоб на энтеробиоз	20 суток
<input type="checkbox"/> Анализ кала на кишечную группу	14 суток (детям до 2-х лет)	
заключения/ исследования	<input type="checkbox"/> Электрокардиография <sup>3</sup>	30 суток
	<input type="checkbox"/> Заключение врача-педиатра об отсутствии противопоказаний к оперативному лечению с анестезиологическим пособием	10 суток

1 - при наличии изменений в анализах **обязательно заключение врача-инфекциониста**  
2 - **только** при госпитализации в плановом порядке в отделения **оториноларингологического (ЛОР)** профиля  
3 - при наличии изменений на ЭКГ **обязательно заключение врача-кардиолога** об отсутствии противопоказаний к оперативному лечению

РОДИТЕЛЮ (Законному представителю)	срок действия
<input type="checkbox"/> Результат флюорографии <sup>3</sup>	1 год
<input type="checkbox"/> Анализ кала на яйца гельминтов и протозоозы, соскоб на энтеробиоз	20 суток
<input type="checkbox"/> Анализ кала на кишечную группу <sup>4</sup>	14 суток

3 - результат предоставляется на каждую госпитализацию  
- не забывайте делать ксерокопии и заверять их печатью медицинского учреждения  
- при наличии изменений необходимо заключение врача-фтизиатра  
- кормящим матерям флюорография не нужна  
- беременным флюорография не нужна, при наличии справки из женской консультации  
4 - для родителей детей до 2-х лет

Для заметок:

---

---

---

---



## На что нужно обратить внимание?

Это действительно важно

### Помешать госпитализации может:

- если не полный перечень документов, анализов и исследований, либо если они просрочены
- если в результатах анализов есть отклонения или изменения и нет заключения специалиста
- если в документах отсутствует печать и подпись
- наличие катаральных признаков болезни (кашель, повышенная температура тела, боль в горле и т.д.)
- наличие острого или обострение хронического инфекционного заболевания
- отсутствие полного пакета документов, анализов и исследований, при повторной госпитализации
- первая фаза менструального цикла

### Сообщите:

- в день госпитализации об открытии или продлении листа временной нетрудоспособности
- заранее** о невозможности госпитализации *Так Вы ускорите госпитализацию других детей*

### Идентификация:

- осуществляется специальным браслетом и снижает вероятность неблагоприятного события
- на браслете указано: Ф.И.О., дата рождения, возраст, отделение и телефон
- идентификация в НПЦ Солнцево обязательна

### Возьмите с собой:

- удобную сменную одежду и обувь
- туалетные принадлежности и предметы личной гигиены

### Время госпитализации:

- 8<sup>00</sup>-8<sup>15</sup>** Пациенты в стационар кратковременного пребывания (СКП)
- 8<sup>30</sup>-9<sup>30</sup>** Пациенты в отделение оториноларингологии (ЛОР)
- 9<sup>50</sup>-10<sup>55</sup>** Пациенты в хирургическое отделение №1 (ХО-1)
- 11<sup>00</sup>-12<sup>00</sup>** Пациенты в отделение челюстно-лицевой хирургии (ЧЛХ)
- 12<sup>10</sup>-13<sup>20</sup>** Пациенты в отделение психоневрологии №1 (ПНО-1)
- 13<sup>20</sup>-14<sup>00</sup>** Пациенты в отделение психоневрологии №2 (ПНО-2)
- 14<sup>10</sup>-15<sup>00</sup>** Пациенты в онкологические отделения №1 и №2 (ОО-1 и ОО-2)

Прибывайте на госпитализацию к точно назначенному времени

### Мы Вас попросим:

- сдать чемоданы и объёмные сумки в гардероб
  - соблюдать нормы и правила личной гигиены
  - строго следить за безопасностью и поведением ребенка
  - соблюдать установленный режим в отделении
  - во время клинических обходов и дневного сна находиться в палате
  - прогулки по распорядку и только на территории Центра
  - бережно относиться к имуществу учреждения<sup>1</sup>
- 1 - при порче имущества по вине пациента или сопровождающих его лиц - ущерб подлежит возмещению**

### У нас категорически запрещается:

- пользоваться бытовыми электроприборами
- оставлять своего ребенка (детей) без присмотра
- покидать отделения после 21<sup>00</sup>
- курить, употреблять спиртные напитки, психоактивные вещества**
- покидать территорию Центра во время всей госпитализации



## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ АНАМНЕЗ

**Распечатайте, заполните и обязательно предоставьте эту форму при госпитализации**

### О лице, госпитализирующимся с ребенком

Фамилия, имя, отчество (при наличии): \_\_\_\_\_

Телефон: +\_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Полис ОМС: \_\_\_\_\_

### О ребенке

Фамилия, имя, отчество (при наличии): \_\_\_\_\_

Телефон: +\_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Полис ОМС: \_\_\_\_\_

Инвалидность:  есть  нет Судороги:  есть  нет

Ребенок от \_\_\_\_ беременности.

Протекавшей:  с угрозой  без угрозы  др. осложнениями \_\_\_\_\_

Роды:  в срок на \_\_\_\_ неделе  преждевременно на \_\_\_\_ неделе

Родоразрешение:  физиологическое  кесарево сечение

При рождении: вес \_\_\_\_\_, рост \_\_\_\_\_, оценка по шкале Апгар \_\_\_\_\_

Вскармливание:  естественное  искусственное  смешанное

### Перенесенные

Инфекционные заболевания: \_\_\_\_\_

Операции: \_\_\_\_\_

Травмы: \_\_\_\_\_

Наркозы, обезболивания: \_\_\_\_\_

Переливание компонентов крови: \_\_\_\_\_

Прием лекарственных препаратов в настоящее время: \_\_\_\_\_

**Аллергические реакции:**  Лекарственные препараты: \_\_\_\_\_

Продукты питания:  Другое: \_\_\_\_\_

Прививки:  по возрасту,  по индивидуальному графику,  частично,  отказ,  медотвод

На момент госпитализации: вес \_\_\_\_\_, рост \_\_\_\_\_

За последние 3 недели за пределы постоянного места жительства:  выезжали  не выезжали

Контакт с инфекционными больными, лихорадящими больными, лицами из стран дальнего и ближнего зарубежья, укусы животными:  отсутствовали  имели место: \_\_\_\_\_

Для девочек: \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. - предполагаемая дата менструации



## Остались вопросы?

по вопросам подготовки к госпитализации

**ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ.**

**+ 7 (499) 730-98-74**

по вопросам оказания платных медицинских услуг

**ОТДЕЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ УСЛУГ**

**+ 7 (499) 638-36-45 + 7 (958) 562-70-51**



## Как записаться на госпитализацию?

**Для предварительной записи нам понадобятся:**

1. ФИО и дата рождения пациента.
  2. Номер полиса ОМС пациента.
  3. Направление на госпитализацию (форма N 057/у-04) **при наличии** или выписка с печатью.
- Остальной пакет документов просто возьмите с собой в назначенный день госпитализации.**

**Все готово?**

просто нажмите на эту кнопку

**НАПРАВИТЬ ДОКУМЕНТЫ**



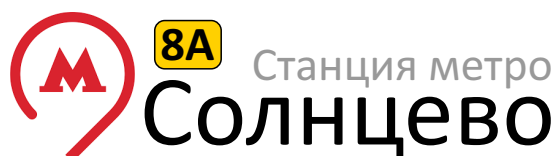
или направьте на e-mail

**admission@zdrav.mos.ru**



## Как добраться?

г. Москва  
ул. Авиаторов, д.38



**МАРШРУТ  
В НАВИГАТОР**



**ПРОЛОЖИТЬ  
МАРШРУТ**