

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

**ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОД ЭНДОТРАХЕАЛЬНЫМ НАРКОЗОМ и для пациентов
травматологического отделения** (травматология и ортопедия, урологические операции (гипоспадия, свищ уретры), лапароскопические операции (холецистэктомия, гидронефроз, варикоцеле, крипторхизм, водянка).

Перечень анализов, справок и необходимых документов			
№	Название	Срок годности	Примечание
1	Клинический анализ крови + тромбоциты,	До 10 дней	Всем пациентам
2	• 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	• 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) 670-45-45

При поступлении иметь:

- Туалетные принадлежности: зубная паста, щетка, полотенце, при необходимости бритва – 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