

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

ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОД МАСОЧНЫМ НАРКОЗОМ (грыжи (пупочная, паховая), фимоз, варикоцеле (обычным доступом), низведение (обычным доступом), водянка (обычным доступом), сперматоцеле, невусы.

Перечень анализов для плановой госпитализации под масочным наркозом

№	Название	Срок годности	Примечание
1	Клинический анализ крови + тромбоциты	До 10 дней	Всем пациентам
2	Кровь на АЛТ	До 10 дней	Всем пациентам
3	Длительность кровотечения	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	ЭКГ с описанием. Справка от кардиолога при наличии патологии на ЭКГ	30 дней	Всем пациентам
15	Справка о состоянии здоровья от участкового педиатра с указанием перенесенных заболеваний и отсутствия противопоказаний к операции на момент осмотра	7 дней	Всем пациентам
16	Справка от врача-специалиста, если ребёнок на диспансерном учёте (+разрешение на операцию)	До 14 дней	Всем пациентам
17	Направление от участкового педиатра на плановую госпитализацию из поликлиники по месту прикрепления полиса ОМС	До 13 дней	Всем пациентам
18	Свидетельство о рождении ребёнка до 14 лет (+копия) или паспорт ребёнка старше 14 лет (+копия первой страницы и страницы с указанием регистрации)		Всем пациентам
19	СНИЛС ребёнка (+копия)		Всем пациентам
20	Полис ОМС ребёнка с указанием прикрепления в Санкт-Петербурге (+копия обеих сторон)		Всем пациентам
21	• 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
22	Сведения об отсутствии инфекционных контактов по месту жительства (21 день до госпитализации) (из детской поликлиники)	1 сутки	Всем пациентам
23	Сведения об отсутствии инфекционных контактов ДУ (21 день до госпитализации) (детский сад, школа)	1 сутки	Всем пациентам
24	Отсутствие инфекционных заболеваний за 30 дней до госпитализации	За 30 дней	Всем пациентам
25	Девочки могут поступать на плановую хирургию и нефрологию через 3 дня после менструации		
26	Ребёнок 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
- Форма одежды произвольная (при поступлении на операции с диагнозом «фимоз» - халат)

Телефон отделения: 670-25-32

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