

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения

«Городская больница №40 Курортного района»

При плановой госпитализации на детскую реабилитацию при себе иметь:

1. Оригиналы документов (+копии)

- Паспорт ребенка старше 14 лет / свидетельство о рождении ребенка младше 14 лет,
- Полис ОМС,
- СНИЛС,
- **Печатная форма электронного направления 057/у на госпитализацию (реабилитацию) от врача-специалиста ИЗ поликлиники куда прикреплен полис ОМС!**
(годность НЕ БОЛЕЕ 30 ДНЕЙ ко дню госпитализации!) ОРИГИНАЛ:
 - **для пациентов из СПб** - направление должно быть с печатью: поликлиники, регистратуры, врача, зав. отделением; подписью: врача и заведующего отделением = 4 печати на направлении
 - **Для иногородних пациентов** и пациентов из Ленинградской области - на направлении указывается информация о проведении врачебной комиссии учреждения, выдавшего направление (**печать ВК** с датой и номером протокола, подписью председателя врачебной комиссии) = 5 печатей на направлении (Две печати поликлиники, печать леч.врача, печать зав.отделение, печать ВК)

2. Результаты анализов

- ЭКГ с лентой (срок не более 1 мес.)
- Анализ крови клинический (с лейкоцитарной формулой)- не более 14 дней,
- Анализ крови АЛАТ не более 14 дней
- Соскоб на энтеробиоз — не более 14 дней
- Анализ мочи общий — не более 14 дней
- Кал на **яйца глист** — не более 14 дней

- Для детей старше **12 лет** — кровь RW — (можно микрореакцию) не более 1 мес
- Данные инструментальных методов исследования (рентгенография, МРТ, КТ и т.д.) с описанием **(+копии)**

3. Сведения о вакцинации (в случае наличия мед. отвода заключение из поликлиники от иммунологической комиссии) **(+копия)**

4. Данные обследования **на туберкулез** (реакция Манту или заменяющие его тесты (Диаскин-тест и др.),

- Для детей старше **15 лет** — флюорография **+ копия**
- При отсутствии обследования на туберкулез стационар имеет право отказать в госпитализации (СанПИН СПЗ3.1.2.3114-13 п.5.7)
- Дети, которым туберкулиновая диагностика (Проба Манту) не проводилась, допускаются на госпитализацию при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания **(+копия)**

5. Справка об отсутствии контактов и инфекционными больными (эпид. справка) не более 3х дней
6. При наличии ограничений в диете (целиакия, аллергические реакции, сахарный диабет и т.д.) — рекомендации лечащего врача-специалиста по профилю заболевания (+копия)
7. Законные представители или иные члены семьи (по доверенности), ухаживающие за ребенком в стационаре, предоставляют флюорографию, выполненную не ранее чем за 1 год до госпитализации.
8. Личные вещи, удобная одежда и обувь для физкультуры, купальник (плавки), шапочка, тапки для бассейна, полотенце, 2 пеленки для процедур, другие предметы личного пользования **(с расчетом на весь срок госпитализации)**

gcm@zdrav.spb.ru