

Вызов пациента на плановую госпитализацию для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

Проезд:

Отделения № 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 13, 14, 15: метро «Войковская», троллейбус № 57, автобус N 780 до остановки «ул. Приорова, институт ЦИТО», ул. Приорова, д. 10

Отделения № 4, 12: метро "Таганская-радиальная ", Новоспасский переулок, д. 9.

Пациент: _____

Ф.И.О., дата рождения

Отделение _____ **Дата госпитализации:** _____

Перечень документов и объем обследований при направлении на плановую госпитализацию для оперативного лечения (проводятся амбулаторно):

Все анализы и справки (инструментальные исследования и специалисты) должны быть на отдельных бланках и заверенные печатью лечебного учреждения.

Лабораторное обследование на носительство SARS-CoV-2 методом ПЦР (мазок из носоглотки)	48 часов	С момента получения результата
или экспресс-тест (ИХА на антиген)	24 часа	С момента забора материала
Общий анализ крови развернутый	14 дней	
Общий анализ мочи	14 дней	
Биохимический анализ крови (общий белок, мочевины, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, глюкоза, гликированный гемоглобин, триглицериды, холестерин)	14 дней	
Коагулограмма (включая МНО)	14 дней	
Группа крови и резус - фактор	14 дней	
Реакция Вассермана, маркеры гепатитов (В и С), анализ на «ВИЧ»	1 месяц	При наличии положительного результата необходимо заключение венеролога, инфекциониста с уточненным диагнозом, возможности пребывания в стационаре, возможности оперативного лечения
Анализ кала на кишечную группу	14 дней	Детям до 2-х лет
Анализ кала на яйца глистов и простозоозы (цисты лямблий)	14 дней	Всем детям до 18 лет
Инструментальные обследования		
ЭКГ	14 дней	
Флюорография или рентгенограмма грудной клетки	6 месяцев	Дети старше 15 лет
УЗДГ вен нижних конечностей	1 месяц	При оперативном лечении, дети старше 14 лет
Фиброгастродуоденоскопия	1 месяц	При оперативном лечении, дети старше 14 лет
Эхо-кг	1 месяц	При оперативном лечении при наличии сопутствующей патологии
УЗИ почек, брюшной полости	1 месяц	При оперативном лечении при наличии сопутствующей патологии

Имеющиеся рентгенограммы, МРТ, КТ по профилю заболевания	3 месяца	
Заключение врачей специалистов		
Педиатр	1 месяц	Всем детям до 18 лет (диагноз, допуск на операцию)
Стоматолог	1 месяц	При оперативном лечении, полость рта должна быть санирована
Гинеколог (для девочек)	1 месяц	При оперативном лечении, для девочек старше 15 лет
ЛОР-врач	1 месяц	При оперативном лечении (заключение о допуске на операцию)
Заключение профильных врачей по сопутствующей патологии	1 месяц	

Документы:

1. Приглашение на госпитализацию (направление или вызов Центра).
2. Пациентам до 14 лет: Свидетельство о рождении, действующий полис ОМС, СНИЛС, свидетельство о регистрации по месту жительства форма №8.
Пациентам старше 14 лет: Паспорт, действующий полис ОМС, СНИЛС.
3. Направление 057/у.
4. Справка об инвалидности (при наличии).
5. Развернутая выписка из амбулаторной карты пациента из поликлиники по месту жительства (заверенная печатью учреждения).
6. Справку об отсутствии контактов по месту жительства с инфекционными больными в течение 21 дня до госпитализации (заверенная печатью лечебного учреждения).
7. Справку о законченном курсе иммунизации против кори, краснухи, эпидемического паротита; не привитым лицам — справку о перенесенном заболевании или анализ напряженности иммунитета (Антитела класса IgG) к вирусу кори, краснухи, эпидемического паротита.
8. Данные профилактических прививок, форма 063/у (всем детям до 18 лет) – годность 12 месяцев.
В течение 4 недель до операции не рекомендуется проводить профилактические прививки. (реакция Манту и «Диаскинтест» не являются прививкой)
9. Данные туберкулиндиагностики (реакция Манту или «Диаскинтест») – детям от 1 года до 15 лет – срок действия 12 месяцев.
10. Для обучающихся по школьной программе просим предоставить справки из школы.
11. Для иностранных граждан: документ, удостоверяющий личность, документ, подтверждающий право на пребывание в Российской Федерации (виза, миграционная карта, вид на жительство и пр.).
12. Лицу, сопровождающему ребенка, госпитализируемого в Центр, иметь при себе **ДОВЕРЕННОСТЬ** от родителей на сопровождение, обследование и хирургическое лечение ребенка в Центре, заверенную нотариусом, а также все документы и анализы, перечисленные для сопровождающих лиц.

При объективной невозможности прибыть на плановую госпитализацию в указанный срок просим Вас в обязательном порядке уведомить нас по телефону: +7 (495) 744-40-10 или электронной почте hospital@cito-priorov.ru. В случае неявки на госпитализацию в указанный срок без предупреждения Центра, Талон на оказание ВМП, ОМС будет закрыт (т.е. «квота» на текущий год аннулируется)

В случае истекшего срока годности анализа (или при его отсутствии), отсутствии обследования или заключения специалиста врач приемного отделения имеет право отказать в госпитализации! Дообследование можно провести за личные средства пациента амбулаторно или в любом другом медицинском учреждении по месту жительства или по выбору пациента.

Для госпитализации при себе необходимо иметь предметы личной гигиены, удобную одежду (халат/спортивный костюм), удобную обувь (тапочки), компрессионные чулки либо широкий эластичный бинт (не менее 5 м.), костыли (при необходимости).