

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр
«Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза»
имени академика С.Н. Федорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России)

Бескудниковский бульвар, д. 59А, г. Москва, 127486, тел. педиатра.: 8 (495) 485-33-64

e-mail: detistac@mntk.ru

Ваш ребенок _____ назначен на госпитализацию

к хирургу _____ тел. _____

При себе иметь оригиналы и копии страхового полиса, СНИЛС, ребенка и сопровождающего, копию паспорта сопровождающего.

Если оперативное лечение назначено в день госпитализации, целесообразно предоставить пакет документов накануне /пн-пт с 12:00-15:00 главный корпус, отдельный вход в детское отделение, 2 этаж, кабинет педиатра.

Ребенок должен иметь при себе для госпитализации.

1. Клинический анализ крови, коагулограмма /действителен 10 дней/.
2. Общий анализ мочи /действителен 10 дней/.
3. Анализ кала на яйца глист, мазок на энтеробиоз /действителен 10дней/.
4. Сахар крови /действителен 1 месяц/.
5. Биохимический анализ крови (билирубин: общий, прямой, непрямой; холестерин, трансаминазы, общий белок, мочевины) /действителен 1 месяц/.
6. Р-графия грудной клетки /описание/действительна 1 год/.
7. ЭКГ лента с расшифровкой - 1 мес./ обязательно УЗИ сердца, действительно 1 год/.
8. Карта профилактических прививок с вакцинациями по возрасту (ф-063/у) (156/у-93) (за 2 мес до операции не делать проф. прививок) / Для детей, не вакцинированных против туберкулеза и не имеющих результатов пробы Манту/Диаскин-теста – заключение врача-фтизиатра – 1 мес./ Наличие противопоказаний, мед.отвода, отказа от прививок должно быть указано в справке врача-педиатра – 1 мес.
9. Анализ крови на RW, ВИЧ, гепатиты В, С /действителен 3 месяца/. В случае положительного результата анализа иметь заключение от инфекциониста.
10. Группа крови и Резус Фактор.
11. Заключение ЛОР-врача, стоматолога (ротовая полость должна быть санирована), невролога /действительны 1 месяц/, кардиолога (на основании ЭКГ и УЗИ сердца) /действительно 1 год/.
12. Заключение аллерголога, эндокринолога, ревматолога, нефролога и т.д. по показаниям (если ребенок состоит на учете у этих специалистов).
13. Подробная выписка от педиатра о развитии ребенка, перенесенных заболеваниях - 1 мес/.
14. Справка из детского учреждения и с места жительства об отсутствии контактов с инфекционными больными за последние 21 день / действительна 3 дня/.

Все справки должны быть заверены штампом медицинской организации, печатью и подписью врача.

Обязательно сделать ксерокопии анализов действительных 1 мес, 3 мес и 1 год

Сопровождающему ребенка (в случае совместной госпитализации): Флюорография /действительна 1 год/; Анализ крови на RW, ВИЧ, гепатиты В, С /действителен 3 мес./ В случае положительного результата анализа иметь заключение от инфекциониста.; Сведения о прививке против кори (до 35-лет) (если нет данных о прививке, сдать кровь на титр антител к кори);

Только сопровождающему ребенка до 3-х лет включительно предоставляется питание и койко-место

Для госпитализации в Детское офтальмологическое отделение при себе иметь:

- сменную одежду, обувь. пакеты для уличной одежды и обуви;
- средства личной гигиены;
- продукты на первый день /питание вновь поступивших пациентов осуществляется со 2-го дня госпитализации/.