

Необходимо для плановой госпитализации

Госпитализация ребенка до 18 лет

№	Необходимо	Сроки годности	Примечание
1.	Направление на госпитализацию	30 дней	С девятизначным номером, зарегистрированным в ЕИР, датой и печатью направившего ЛПУ.
2.	Выписка из истории развития ребенка (медицинской карты амбулаторного больного) с указанием данных:		
2.1	О профилактических прививках за весь период жизни ребенка, либо копия карты профпрививок (ф. №063/у), либо копия сертификата о профпрививках (ф. № 156/у-93)	30 дней	После вакцинации живой полиомиелитной вакциной госпитализация возможна только через 60 дней. При мед. отводе от прививки – заключение специалиста (педиатра) При отказе от прививок – заключение иммунологической комиссии. !!! Отсутствие данных о прививках и/или заключение специалиста о медотводе и/или заключение иммунологической комиссии - является противопоказанием для плановой госпитализации !!!
2.2	Об обследовании на туберкулез за весь период жизни ребенка: 0-7 лет, 11 мес. – результаты реакции Манту, 8-14 лет, 11 мес. – результаты Диаскин-теста, 15-17 лет, 11 мес. – результаты Диаскин теста, флюорография	Не более года от последнего обследования	В случае положительной реакции (реакция Манту папула 5 мм и более, Диаскин-тест), а также при отказе от проведения тубдиагностики, необходимо предоставить письменное заключение врача – фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом
3.	Справка об эпидемическом окружении	3 дня	Отсутствие контактов с инфекционными больными
4.	Копию справки МСЭ (ребенок-инвалид)		При наличии
5.	Полис обязательного медицинского страхования		(оригинал и копия)
6.	Свидетельство о рождении, с 14 лет - паспорт		(оригинал и копия)
7.	Номер СНИЛС		
Подлинники результатов проведенных исследований			
1.	Клинический анализ крови	До 14 дней	
2.	Анализ крови на сифилис (РМП или её аналоги; ИФА или РПГА) или !!! ЭДС – срок годности 7 дней	1 год	При положительном результате необходимо предоставить заключение от врача дерматовенеролога об отсутствии заразности для окружающих
3.	Общий анализ мочи	До 14 дней	
4.	Анализ кала на яйца гельминтов, цисты лямблий	3 мес.	
5.	Соскоб на энтеробиоз	3 мес.	
6.	Анализ кала на ротавирусную инфекцию детям	До 10 дней	до 5 лет 11 мес
7.	Бак.посев кала на дизентерийную и тифо-паратифозную группы	14 дней	до возраста 2 лет 11 мес
8.	Исследование на Ковид -19: ПЦР тест Экспресс-тест	48 часов 12 часов	В день госпитализации
9.	Флюорография	1 год	с 15 лет

Лицу по уходу за ребенком

№	Необходимо	Сроки годности	Примечание
1.	Паспорт + Номер СНИЛС		(оригинал и копия)
2.	Данные о прививках (дифтерия, кровь)		При мед. отводе от прививки – заключение специалиста (терапевта) При отказе от прививок – заключение иммунологической комиссии. !!! Отсутствие данных о прививках и/или заключение специалиста о медотводе и/или заключение иммунологической комиссии - является противопоказанием для плановой госпитализации !!!
Подлинники результатов своего обследования			
3.	Анализ крови на сифилис (РМП или её аналоги; ИФА или РПГА) или !!! ЭДС – срок годности 7 дней	1 год	При положительном результате необходимо предоставить заключение от врача дерматовенеролога об отсутствии заразности для окружающих
4.	Анализ кала на яйца гельминтов, цисты лямблий	3 мес.	
5.	Бак. посев кала на дизентерийную и тифо-паратифозную группы	14 дней	По уходу за детьми до возраста 2-х лет 11 мес
6.	Исследование на Ковид -19: ПЦР тест Экспресс-тест	48 часов 12 часов	В день госпитализации
7.	Флюорография	1 год	