

ПАМЯТКА ДЛЯ ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ
**в Центр реабилитации для детей с патологией нервной системы (г.
 Апатиты)**

**Обращаем внимание, что госпитализация возможна только в
 присутствии законного представителя ребенка, вне зависимости от
 его возраста!**

Перечень документов для ребенка

При госпитализации по ОМС: направление на госпитализацию из поликлиники по месту жительства (форма - 057/у-04), подписанное лечащим и главным врачом с угловым штампом и круглой печатью поликлиники	Срок действия - 30 дней
Оригинал и копия свидетельства о рождении (до 14 лет) или паспорта ребёнка (после 14 лет)	
Оригинал и копия действующего полиса обязательного или добровольного медицинского страхования	
Оригинал и копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) пациента	
Удостоверение инвалида или справка МСЭ (при наличии) и копия документа	
Копия карты профилактических прививок (форма № 063/у), (или копия сертификата о профилактических прививках (форма № 156/у-93), либо справка от педиатра с указанием проведённых прививок). - Обязательная вакцинация против кори по возрасту (с 1 года до 6 лет - однократно, старше 6 лет - двукратно); При отсутствии прививки - выполнить <u>анализ крови на наличие противокоревых антител</u> или <u>вакцинироваться против кори за 2 недели до госпитализации!!!</u> - Результаты постановки реакции Манту детям от 1 года до 7 лет, старше 7 лет - результаты ДИАСКИН - теста, или реакции Манту (с предоставлением всех результатов). При отсутствии - предоставить результаты рентгенографии легких (действительно 1 год) и заключение фтизиатра о возможности пребывания в детском коллективе (действительно 1 месяц). - При наличии медотвода от вакцинации справка из поликлиники с указанием причин и сроков медицинского отвода. Срок действия справки -1 год	

Дети, привитые живой вакциной против полиомиелита, госпитализируются не ранее 60 суток после прививки!

При других вакцинациях - не ранее 14 дней после прививки

Справка об отсутствии контактов с инфекционными заболеваниями по месту жительства и учебы за последние 21 день.	Срок действия - 3 дня
Подробный выписной эпикриз из истории развития ребёнка (форма - 027/у) заверенный лечащим и главным врачом, с угловым штампом и круглой печатью поликлиники с полным указанием анамнеза жизни, анамнеза заболевания и перенесенных инфекционных заболеваний	
Перечень исследований для ребенка	
Кал:	
Кал на яйца гельминтов, соскоб на энтеробиоз и протозоозы	Срок действия -10 дней
- на патогенную кишечную группу (сальмонеллы, шигеллы) для детей до 2-х лет для пациентов всех возрастов, поступающих в отделения реабилитации пациентов с нарушением функции нервной системы	Срок действия -10 дней
Общий анализ мочи Общий анализ крови	Срок действия – 14 дней.
Дополнительно при наличии сопутствующих заболеваний: Заключения врачей - специалистов по сопутствующей патологии (кардиолога, невропатолога и т.п.) о возможности проведения манипуляций и операций под общей анестезией (если состоит на учете)	Срок действия -1 месяц

При выявлении у ребёнка или сопровождающего противопоказаний к госпитализации (острое инфекционное заболевание, повышенная температура тела и тд.)

Перечень документов для законного представителя

- Оригинал и копия действующего полиса обязательного медицинского страхования
- Оригинал и копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС)
- Оригинал и копия паспорта

Бесплатным питанием обеспечиваются законные представители детей:

- до достижения ими возраста 4-х лет;
- инвалидов;
- старше 4-х лет, при наличии медицинских показаний к совместной госпитализации по причине тяжелого состояния ребёнка, требующего круглосуточного ухода из-за невозможности обслуживать себя самостоятельно.

При госпитализации **необходимо иметь**: предметы личной гигиены, сменный комплект удобных личных вещей, сменную обувь

Если пациент постоянно принимает лекарственные средства, не связанные с лечением основного заболевания, послужившего причиной госпитализации, необходимо иметь с собой запас таких препаратов из расчета периода нахождения в стационаре.

Перечень исследований для законного представителя

Сведения о 2-х вакцинациях против кори. При отсутствии прививки - анализ крови на наличие противокоревых антител или вакцинироваться против кори за 2 недели до госпитализации!!!

Флюорография (или рентгенография легких) с описанием	Срок действия -1 год
Исследования кала на патогенную кишечную группу (сальмонеллы, шигеллы) при госпитализации с детьми до 2 лет	Срок действия -14 дней
Исследование крови на ИФА, Сифилис	Срок действия – 3 месяца

О необходимости выдачи листка нетрудоспособности родители (или иной законный представитель) сообщают лечащему врачу в день госпитализации!

**ВНИМАНИЕ! Для посещения водных процедур ребенку необходимо иметь:
купальный костюм, шапочку, очки для плавания, тапочки для душа,
гигиенические принадлежности**

**Для детей с нарушениями функций тазовых органов - специальные подгузники
для плавания**

**Все указанные документы и результаты исследований являются обязательными
МОДКБ РЦ вправе отказать в госпитализации в случае отсутствия необходимых
документов**

МОДКБ РЦ оставляет за собой право внесения изменений в перечень
представляемых
результатов анализов, а также повторного проведения исследований в
зависимости от эпидемиологической обстановки

Адрес: 184205, Мурманская область,
Апатиты, улица Строителей, 14

Электронная почта:
osdr@com.mels.ru
info@osdrmurmansk.ru

Контактные телефоны:
8(81555) 6-51-50
Врач-невролог
8(81555) 2-00-25
Постовая медсестра ЛОК
(лечебно-оздоровительного корпуса)
8(81555) 2-00-26

