**ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ НА ПЛАНОВОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО НЕОБХОДИМО:**

1. Направление по форме 057-у
2. Клинический анализ крови (включая тромбоциты) с гемосиндромом (время свёртывания /начало и конец/ и время кровотечения, указать методы определения) /**НЕ КОАГУЛОГРАММА, а именно гемосиндром!!!/** – действителен 10 дней
3. Общий анализ мочи – действителен 10 дней
4. Справка от стоматолога – действительна 1 месяц
5. Справка от педиатра об отсутствии контактов с инфекцией по дому и отсутствии противопоказаний к операции – брать за день до госпитализации. В справке от педиатра должно быть отражено состоит ли ребёнок на учёте у какого-либо специалиста. При госпитализации в понедельник допускается справка датированная пятницей.
6. Справка об отсутствии контактов с инфекцией по школе или дет. саду – брать за день до госпитализации (если не посещает детское учреждение – справка от участкового педиатра, что не посещает дет.сад и дату последнего посещения, если посещал сад ранее). При госпитализации в понедельник допускается справка датированная пятницей.
7. Если ребёнок состоит на учёте у какого-либо специалиста (кардиолог, нефролог, аллерголог, челюстно-лицевой хирург и т.д.), необходимо предоставить справку от этого специалиста об отсутствии противопоказаний к операции / операции под наркозом.
8. Ксерокопия страхового полиса (необходимо, чтобы чётко просматривался номер полиса и название страховой компании), оригинал иметь при себе.
9. Паспорт (при наличии).
10. Выписка из амбулаторной карты с указанием перенесённых инфекций.
11. Справка о прививках с указанием сроков, серий вакцины.
12. Для детей старше 14 лет анализ крови на ВИЧ, гепатиты, RW.
13. ЭКГ с описанием – действительна 2 месяца.
14. Ксерокопия свидетельства о рождении ребёнка (оригинал иметь при себе)

**На операцию под наркозом: вышеперечисленное +**

1. Анализ крови на группу и резус-фактор в том числе Kell – годен бессрочно. Если на бланке с результатом анализа нет слова Келл или Kell, это значит, что это исследование не произведено!!!
2. Биохимический анализ крови – действителен 1 месяц
3. (общий белок, мочевина, креатинин, глюкоза, холестерин, общий билирубин, мочевая кислота, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, альфа-амилаза, калий, натрий, кальций, хлор)
4. Рентген-снимок грудной клетки с описанием - действителен 1 год (при условии, что ребёнок не болел лёгочными заболеваниями после произведённого снимка)

 □ **Для операции на носовой перегородке** (септопластика, подслизистая резекция перегородки носа) дополнительно к вышеуказанным обследованиям необходимо предоставить рентген-снимок придаточных пазух носа – действителен 5 дней.

□ **Для операции "кохлеарная имплантация"** дополнительно к вышеперечисленным анализам требуется коагулограмма (но гемосиндром также нужен)