Приложение 4

к приказу ГБУЗ «ДГКБ № 9

 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ»

 от 15.03.2024г. №258

**Путевка на плановую госпитализацию с целью проведения инвазивного обследования, оперативного лечения и проведения**

**анестезиологического пособия (наркоза).**

Канал госпитализации**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ФИО пациента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата госпитализации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ВНИМАНИЕ! Отделение урологии-андрологии № 1 переехало в Филиал № 2 ДГКБ № 9 по адресу: г. Москва, ул. Ивовая д. 3, корп. 2**

**Перечень документов пациента, необходимые для плановой госпитализации (на основании приказа ДЗМ от 25.07.2018г. №500)**

1. Направление (форма №057/у-04) только в электронном виде в системе ЕМИАС (для жителей города Москвы, а также иногородним пациентам, прикрепленным к поликлиникам города Москвы), для пациентов из регионов РФ - форма №057/у-04, должна быть заверена печатью учреждения, выдавшего направление.Заключение специалиста КДЦ ДГКБ №9 им. Г.Н. Сперанского или копия выписки из ДГКБ №9 им. Г.Н. Сперанского.
2. Заключение специалиста КДЦ ДГКБ №9 им. Г.Н. Сперанского или копия выписки из ДГКБ №9 им. Г.Н. Сперанского.
3. Копия свидетельства о рождении ребёнка, детям с 14 лет – копия паспорта;
4. Копия полиса обязательного медицинского страхования (ОМС) ребенка с двух сторон;
5. СНИЛС
6. Выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма №027/у) из поликлиники с заключением врача-педиатра об отсутствии противопоказаний к оперативному лечению;
7. Прививочный сертификат (карта профилактических прививок форма №063/у) с указанием результатов **туберкулинодиагностики** и **вакцинации против кори** (дети от 1 года до 6 лет – 1 прививка, дети старше 6 лет вакцинация и ревакцинация) из поликлиники (в справке должны быть указаны название вакцины, дата вакцинации, серия, доза, срок годности) или справка о медицинском отводе от профилактических прививок с указанием времени отвода (постоянный или временный). Медицинский отвод более 1 месяца должен быть оформлен через **иммунологическую комиссию с наличием трех подписей членов комиссии;**
8. Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение 21 суток из поликлиники по месту жительства и учебного заведения (детский сад/ясли, школа, колледж и т.д.) (срок действия 3 суток)
9. Клинический анализ крови (сроком давности до 14 дней).
10. Общий анализ мочи (сроком давности до 14 дней).
11. Анализ кала на яйца гельминтов и протозоозы, соскоб на энтеробиоз (сроком давности до 20 дней).
12. Анализ кала на кишечную группу (для детей до 2 лет, сроком давности до 14 дней).
13. Биохимический анализ крови: глюкоза, общий билирубин и его фракции, ACT, АЛТ, мочевина, креатинин, щелочная фосфатаза, белок (сроком давности до 14 дней).
14. Электрокардиография (сроком давности до 30 дней, при наличии изменений на ЭКГ обязательно заключение кардиолога о возможности оперативного вмешательства).
15. Исследование крови на сифилис методом ИФА (суммарные антитела) (сроком давности до 3 месяцев).
16. Исследование крови на маркеры гепатитов В и С (сроком давности до 3 месяцев).
17. Исследование крови на ВИЧ-инфекцию (сроком давности до 3 месяцев).
18. Исследование свертывающей системы крови (протромбиновое время, тромбиновое время, фибриноген, АЧТВ сроком давности до 14 дней).
19. Определение группы крови, резус-фактора.
20. Заключение врача-стоматолога о санации полости рта (сроком давности до 30 дней).
21. Заключение врача-педиатра об отсутствии противопоказаний к оперативному лечению (сроком давности до 10 дней).
22. **ОБЯЗАТЕЛЬНО!!!** Ритм спонтанных мочеиспусканий за 3 дня. Учитывается время мочеиспускания и объем выделенной мочи в мл, \записывается накануне госпитализации родителями\. У больных с недержанием мочи и без самостоятельных мочеиспусканий регистрируются порции мочи при принудительном мочеиспускании каждые 3 часа и определяется время удержания мочи.
23. Результаты предыдущих исследований (выписки из стационаров) .
24. Рентгенограммы урологических обследований (если проводились ранее).
25. Для поступающих в урологическое отделение повторно, иметь ксерокопию предыдущей выписки.
26. **Детям, находящимся на периодической катетеризации, иметь свои катетеры.**

**Перечень документов для сопровождающего лица:**

1. Копия паспорта родителя (законного представителя)
2. Копия полиса обязательного медицинского страхования
3. СНИЛС (в случае необходимости оформления листка нетрудоспособности).
4. Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными по месту жительства в течении 21суток (срок годность 3 суток) из поликлиники.
5. Документальные сведения о двукратной вакцинации против кори (с указанием даты вакцинации, названии вакцины, серии, срока годности), либо документальные сведения о перенесенном заболевании корью, либо сведения о положительных титрах IgG (давностью не более 1 года).
6. Результат проведенной флюорографии (сроком давности до 1 года).
7. Анализ кала на кишечную группу (для родителей детей до 2 лет сроком давности до 14 дней).
8. Исследование крови на сифилис методом ИФА (суммарные антитела) (сроком давности до 3 месяцев).

**Примечание:**

1. Для госпитализации необходимо обязательное присутствие одного из родителей или законного представителя ребенка

2. Госпитализация больных проводится только при наличии полного перечня документов с соблюдением срока их действия (показатели обследований должны укладываться в возрастную норму).

3. **Отсутствие сведений о вакцинации против кори является основанием для отказа в госпитализации на основании Поручения Департамент здравоохранения города Москвы от 02.03.2023г. № 12-18-16933/23, письма руководителя Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей благополучия человека по городу Москве Е.Е. Андреевой от 27.02.2023 № 01-00043-17**

4. Пациенты, не привитые в связи с медицинским отводом должны иметь на руках заключение иммунологической комиссии по медотводу, либо иметь сведения медотводе в ЕРИС, также должен быть прописан срок медотвода, временный или постоянный.

5. На всех документах должны стоять печати выдавшего их учреждения.

6. Не допускается плановая госпитализация детей с явлениями острого и обострением хронического инфекционного заболевания.

8. При наличии у ребёнка и/или законного представителя диагноза/признаков туберкулёза при флюорографии или положительной реакции на Диаскин-тест госпитализация возможна только при наличии справки от фтизиатра.

9. После вакцинации от полиомиелита оральной (принятой через рот) полиомиелитной вакциной, госпитализация возможна через 60 дней, а от кори не ранее 15 дней после вакцинации живой коревой вакциной.

10. Одному из родителей ребенка до 4-х лет предоставляется на безвозмездной основе спальное место и питание в профильном отделении. Госпитализация одного из родителей с ребенком старше 4 лет осуществляется только по медицинским показаниям и решается заведующим отделением в каждом конкретном случае

11. Родители имеют право на улучшение условий госпитализации за счет личных средств (согласно прейскуранту). К улучшенным условиям госпитализации относится предоставление одному из родителей, при наличии свободных мест, одноместной палаты или палаты повышенной комфортности

12. Комплекс анализов для госпитализации можно выполнить платно в лаборатории больницы.

13. Листок временной нетрудоспособности по уходу выдается в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 23 ноября 2021 года №1089н «Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации» (с изменениями на 13 декабря 2022 года). В день госпитализации необходимо предупредить лечащего (дежурного) врача отделения, о необходимости выдачи листка временной нетрудоспособности по уходу или о наличии листка нетрудоспособности, выданного ранее.

**Явка на госпитализацию в приёмное отделение с 8:30 до 12:00 !!!**

**Контакты: 8-499-256-12-45 (отделение урологии-андрологии №1),**

**Для записи на госпитализацию (или переноса ее даты) звонить зав. отд. Джерибальди О.А. по телефону 8 967-265-41-06 с 14:00 до 15:00 только по понедельникам и вторникам.**

**Не позднее чем за месяц до даты госпитализации необходимо позвонить в отделение по номеру 8 967-265-41-06 с 14:00 до 15:00 только по понедельникам и вторникам для подтверждения госпитализации. В случае отсутствия подтверждения дата госпитализации может быть отменена!**