

Министерство здравоохранения Хабаровского края
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения
"Детская краевая клиническая больница" имени А.К. Пиотровича
министерства здравоохранения Хабаровского края
(КГБУЗ ДККБ)
г.Хабаровск, ул.Прогрессивная, д.6; телефон приемного отделения: 91-04-29

НАПРАВЛЕНИЕ (вызов)
для плановой госпитализации

ФИО: _____ возраст: _____

Диагноз: _____

Кем направлен: _____

Дата госпитализации: _____

Отделение: _____

При госпитализации необходимо иметь:

1. **Документы:** направление, медицинский полис + ксерокопию полиса, паспорт (одного из родителей и детям старше 14 лет, выписку из истории болезни (амбулаторной карты), прививочный лист (сертификат), справку от участкового педиатра об отсутствии контакта с инфекционными больными (годна 3 дня!), рентгеновские снимки. Для детей из других регионов: медицинский полис, паспорт одного из родителей, свидетельство о рождении - их ксерокопии.

2. Анализы:

- исследование на COVID-19 методом ПЦР - годен 7 дней;
- общий анализ крови (длительность кровотечения, время свертывания, тромбоциты) - годен 10 дней;
- общий анализ мочи (для нефрологического отделения дополнительно проба Зимницкого, посев мочи) - годен 10 дней;
- кровь на RW - годен 1 месяц;
- флюорография (подросткам с 15 лет) - годна 1 год;
- анализ кала на яйца глистов - годен 10 дней;
- соскоб на энтеробиоз (детям до 10 лет) - годен 10 дней;
- глюкоза крови - годен 10 дней;
- анализ крови на HbsAg и анти-ВГС методом ИФА, ВИЧ (при госпитализации на хирургическое лечение и эндоскопическое обследование) - годен 1 месяц;
- биохимический анализ крови (общий белок, фибриноген, протромбиновый индекс, билирубин, мочевины), по показаниям - годен 10 дней;
- ЭКГ - годна 1 месяц;
- бактериологическое исследование мочи (для урологического отделения) - годен 14 дней;
- УЗИ почек, УЗИ мочевого пузыря, УЗИ гонад (для урологического отделения) - годен 1 месяц;
- анализ кала на диз.группу (при госпитализации детей до 2-х летнего возраста) - годен 14 дней.

3. **Заключение специалистов** (по показаниям): невролог, ЛОР-врач, стоматолог, аллерголог, генетик, окулист, нефролог, фтизиатр, гинеколог (нужное подчеркнуть).

4. Анализы для родственников, госпитализируемых по уходу:

- исследование на COVID-19 методом ПЦР - годен 7 дней;
- анализ крови на RW - годен 1 месяц;
- флюорография - годна 1 год;
- справка о прививке против дифтерии - 10 лет от момента вакцинации;
- анализ кала на диз.группу (при госпитализации детей до 2-х летнего возраста).

Врач _____

Дата _____