|  |  |
| --- | --- |
| **Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и ортопедии имени Г.И.Турнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера» Минздрава России)**196603, Санкт-Петербург, Пушкин, Парковая ул., 64-68 | Телефоны: Главный врач: 465-56-90Факс: 465-28-57Отдел госпитализации:  Телефон 451-51-50 Тел/факс 451-57-59 Приемное отделение: 507-54-09E-mail: hospital@rosturner.ruСайт в интернете http://www.rosturner.ru |
| **ВЫЗОВ на поступление в стационар института** |
| №  | от  |
| ПАЦИЕНТ(ФИО, дата рождения): |  |
| **Дата госпитализации:** |  |
| **Отделение:** |  |

**Время работы приемного отделения с 9.00 до 17.00 часов**

**При поступлении необходимо иметь при себе следующие документы:**

1. **Направление на госпитализацию в счет средств ОМС  от лечащего врача по форме №057/у-04 !!!!!**
2. Копию свидетельства о рождении ребенка; при наличии, копия свидетельства об инвалидности, медицинский полис, СНИЛС и их копии.
3. Развернутая выписка из амбулаторной карты пациента из поликлиники по месту жительства.
4. Амбулаторную карту ребенка из поликлиники по месту жительства.
5. Справку об отсутствии карантинов по месту жительства с инфекционными больными в течение 21 дня до госпитализации (действительна в течение 3-х суток).
6. Справку об отсутствии контактов в детском образовательном учреждении (ДОУ, школа, средне-специальное учебное заведение, ВУЗ и т.д.) - за последний 21 день (заверенную мед.работником данного учреждения и выданную в последний день посещения).
7. Заключение от стоматолога о санации полости рта
8. Справку от ЛОР врача
9. Сведения о прививках (прививочный сертификат или карта) в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок РФ. При отсутствии прививок — справка из поликлиники по месту жительства о причинах их отсутствия (медицинский отвод по мед.показаниям и пр.). Документы должны быть подписаны и заверены печатью медицинского учреждения по месту жительства. Прививки должны быть выполнены не позднее, чем за 1 месяц до даты госпитализации (в случае введения «живой» вакцины – за 60 дней до даты госпитализации).
10. Сведения о БЦЖ, ежегодной постановке туберкулиновых проб; рентгенобследование на туберкулез в 15-17 лет.
11. Заключение врача фтизиатра (в том числе о наличии тубконтакта и диспансерном учете). При отсутствии туберкулиновых проб – рентгенограмма грудной клетки и заключение фтизиатра о возможности пребывания в детском коллективе.
12. Кровь на маркеры гепатитов HBsAg или HBV (ПЦР), Anti -HCV или HCV РНК (ПЦР), RW (срок годности 3 мес)
13. Клинический анализ крови, время свертывания и длительность кровотечения
14. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, общий билирубин, общий белок, мочевина, креатинин, К, Na, глюкоза
15. Коагулограмма: МНО, АПТВ, фибриноген, ПТИ
16. Электрокардиограмма (ЭКГ) с расшифровкой и заключением (срок годности 1 мес).
17. УЗИ органов брюшной полости и УЗИ почек. (срок годности 1 мес)
18. Общий анализ мочи
19. Соскоб на энтеробиоз
20. Анализ на гельминтозы и кишечные протозоозы.

 ***ВСЕ АНАЛИЗЫ И СПРАВКИ ИМЕЮТ СРОК ГОДНОСТИ 14 ДНЕЙ***(кроме указанных исключений)

1. Иметь при себе результаты обследований пациента.
2. Если ребёнок состоит на диспансерном учёте – допуск к операции от специалистов, наблюдающих ребёнка. При наличии хронических заболеваний – заключение с указанием частоты обострений, длительности периода ремиссии и рекомендациями по ведению ребёнка в до и послеоперационном периоде.

***К сведению родителей:***

1. Общежития для родителей институт не предоставляет и проездных денег не выдает
2. **Если ребенок в назначенный срок прибыть не может, Вам необходимо сообщить об этом в отдел госпитализации. При отсутствии информации или уважительных причин в переносе госпитализации будет отказано.**
3. При наличии медицинских показаний по окончанию лечения ребенок может быть направлен на санаторно-курортное лечение за счет средств Федерального бюджета.
4. Иметь при себе паспорт и его копию.
5. **Обязательным условием оказания медицинской помощи является дача информированного добровольного согласия (далее ИДС) пациентом или его законным представителем (один из родителей, опекун, усыновитель попечитель) на медицинское вмешательство (ст.20 ФЗ №323). Подписание ИДС иными лицами (бабушка, тетя, дядя и т.п.) недопустимо и является нарушением действующего законодательства Российской Федерации**
6. Для совместного пребывания в стационаре законный представитель (сопровождающее лицо) должны предоставить следующие медицинские документы: Результат флюорографии органов грудной клетки (действителен в течение 1 года); Прививочный сертификат (или справку о вакцинации по возрасту), в том числе против дифтерии и кори. При отсутствии сведений о вакцинации против кори необходимо предоставить результаты определения титра антител против кори (IgG) в крови; Только для лиц, сопровождающих пациента в возрасте до 2-х лет – результата исследования кала на дизгруппу.
7. **Обращаем ваше внимание на то, что в случае наличия сведений о контакте с инфекционными больными или о зафиксированной эпидемии инфекционного заболевания (на момент госпитализации), пациенту, у которого отсутствуют соответствующие прививки, госпитализация может быть отсрочена.**
8. **Обращаем внимание!**

**При отсутствии результатов обследования на Covid-19 (ПЦР, с давностью взятия материала не более 7-ми дней до даты госпитализации) у пациента (и законного представителя в случае совместного пребывания в стационаре) – администрация Центра оставляет за собой право на проведение карантинных мероприятий, направленных на предотвращение распространения новой коронавирусной инфекции (в том числе госпитализация в обсервационную зону с последующим обследованием на Covid-19). В случае наличия у Вас (законного представителя/ сопровождающего) симптомов ОРВИ, выявленных в приемном отделении в день госпитализации, мы вынуждены будем отказать в приеме на плановое стационарное лечение!**

1. Если результаты обследований или прививки на иностранном языке, обязателен перевод на русский.
2. Дополнительные вопросы, касающиеся плановой госпитализации. просим направлять по адресу электронной почты: turner19@mail.ru

**Ученику, приезжающему на лечение в институт, надо иметь при себе**

Учебники (только для жителей СПб), тетради, канцелярские принадлежности, заверенные документы из школы (табель)

Проезд электричкой с Витебского вокзала или станции метро «Купчино» до станции «Детское село, г Пушкин»

Автобусы и маршрутные такси № 376, 378, 381 до остановки «Орловские ворота»

От станции метро «Московская» маршрутные такси № 347, 287.

|  |  |
| --- | --- |
| Заместитель главного врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Администратор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |