|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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: 465-56-90  Факс: 465-28-57  Отдел госпитализации:  Телефон 451-51-50  Тел/факс 451-57-59  Приемное отделение: 507-54-09  E-mail: [hospital@rosturner.ru](mailto:hospital@rosturner.ru)  Сайт в интернете http://www.rosturner.ru |
| **ВЫЗОВ на поступление в стационар ФГБУ «НМИЦ детской травматологии и ортопедии**  **имени Г.И. Турнера» Минздрава России** | | |
| № | | 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:**

***Для лиц, не имеющих Российского гражданства, необходимо представить документы для регистрации на территории страны.***

***П  Л  А  Т  Н  О !***

1. Копию свидетельства о рождении ребенка; при наличии: копию свидетельства об инвалидности, медицинский полис, СНИЛС и их копии.
2. Вызов на госпитализацию (предъявляется в приемном отделении).
3. Развернутая выписка из амбулаторной карты пациента из поликлиники по месту жительства.
4. Справку об отсутствии контактов с инфекционными больными по месту жительства в течение 21 дня до госпитализации (действительна в течение 3-х суток).
5. Справку об отсутствии контактов с инфекционными больными 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).
6. Сведения о вакцинации (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).
7. Сведения о БЦЖ, ежегодной постановке туберкулиновых проб; рентгенологическое обследование на туберкулез в 15-17 лет.
8. 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.
9. Кровь на маркеры гепатитов HBsAg или HBV (ПЦР), Anti - HCV или HCV РНК (ПЦР), RW (срок годности 3 мес.).
10. Клинический анализ крови.
11. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, общий билирубин.
12. Общий анализ мочи.
13. Соскоб на энтеробиоз.
14. Анализ на гельминтозы и кишечные протозоозы.
15. Пациентам в возрасте до 2-х лет - результат исследования кала на дизгруппу.

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

1. Результаты обследований пациента по основному заболеванию (при наличии).
2. Если ребёнок состоит на диспансерном учёте – допуск к стационарному лечению от специалистов, наблюдающих ребёнка. При наличии хронических заболеваний – заключение с указанием частоты обострений, длительности периода ремиссии и рекомендациями по ведению сопутствующей патологии.

***К сведению родителей:***

1. Клиника не предоставляет общежитие для родителей и не обеспечивает оплату проезда.
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 может быть отказано.**
3. При наличии медицинских показаний по окончанию госпитализации 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) должен 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, – результат 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 72 ЧАСОВ до даты госпитализации) у пациента и законного представителя в случае совместного пребывания – 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |