

Дата госпитализации _____
ФИО пациента _____

ПАМЯТКА ПАЦИЕНТУ

(детское отделение, консервативное лечение)

Уважаемый пациент!

Вы направляетесь на лечение в БУЗОО «Клиническая офтальмологическая больница им. В.П.Выходцева». Убедительная просьба, прочитать эту памятку до конца. **В случае отсутствия какого-либо из анализов и заключений, или не соответствия сроков годности, мы будем Вынуждены, отказать Вам в госпитализации**

Для подготовки и проведения операции ребенку необходимо:

Пройти обследования по месту жительства(бесплатно), частной клинике или в нашей больнице на платной основе.

Перечень анализов:

1. Клинический развернутый анализ крови -действительно 2 недели.
2. Общий анализ мочи - действительно 2 недели.
3. Анализ кала на яйца глистов — действительно 2 недели
4. Заключение стоматолога (справка о санации полости рта) — действительно 1 месяц.
5. Заключение педиатра о состоянии здоровья и отсутствие в доме инфекций — действительно 3 дня
6. Заключение невропатолога (полный диагноз с указанием лекарственной терапии)- действительно 1 месяц.
7. Кровь на сифилис, метод ИФА суммарные антитела, или РПГА на сифилис — действительно 6 месяцев (при положительном результате — консультация врача-дерматовенеролога)
8. Кровь на микрореакцию — действительно 6 месяцев.
9. ИФА на ВИЧ — действительно 1 месяц.
10. Копия прививочного сертификата

Сопровождающему, который госпитализируется с ребенком:

1. В случае, если ребенок младше 3-х лет,: анализ на сальмонеллез + кишечная группа - действительно 2 недели.
2. Анализ кала на яйца глистов — действительно 2 недели
3. Флюорография либо рентгенография легких детям с 15 лет.(копия) — действительно 1 год
4. Для женщин: заключение гинеколога — действительно 1 месяц.
5. Кровь на сифилис, метод ИФА суммарные антитела, или РПГА на сифилис — действительно 6 месяцев(при положительном результате — консультация врача-дерматовенеролога)
6. Копия прививочного сертификата

После получения результатов анализов и заключений специалистов

