



Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области  
«Клиническая  
офтальмологическая больница  
имени В.П. Выходцева»

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области  
«Клиническая офтальмологическая больница имени В.П. Выходцева»  
20 лет РККА, 21/4

Дата  
госпитализации \_\_\_\_\_

ФИО  
пациента \_\_\_\_\_

Для госпитализации ребенка в дневной стационар при себе иметь:

1. Справка от педиатра о здоровье и отсутствии в доме инфекции, осмотр на педикулез (действительна 3 дня).
2. Справка от невропатолога (действительна 1 месяц).
3. Общий анализ крови (действителен 10 дней).
4. Общий анализ мочи (действителен 10 дней).
5. Кровь ИФА на сифилис + микрореакция с 12 лет (действительна 3 месяца).
6. Флюорография органов грудной клетки с 15 лет (действительна 1 год).
7. Свидетельство о рождении + копия (паспорт+ копия).
8. Полис + копия.
9. Сменная обувь или бахилы.

**В день госпитализации мы ждём вас по адресу:  
20 лет РККА, 21/4, 2-й этаж, 28-29 кабинет.**

**По возникающим вопросам обращайтесь по тел.  
8 (3812) 36-60-50.**