



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

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области
“Клиническая офтальмологическая больница имени В.П.
Выходцева”

Дата госпитализации _____

ФИО пациента _____

ПАМЯТКА ПАЦИЕНТУ

(детское отделение, хирургическое лечение)

Для госпитализации ребёнка в стационар на оперативное лечение необходимо предоставить указанные ниже обследования. В случае отсутствия какого-либо из анализов и заключений, или несоответствия сроков годности, мы будем Вынуждены, отказать Вам в госпитализации.

Перечень анализов:

1. Анализ крови на гепатит В (HBs Ag) — действительно 1 месяц (при положительном результате консультация врача-инфекциониста).
2. Анализ крови на гепатит С (АнтиВГС, метод ИФА) — действительно 1 месяц (при положительном результате консультация врача - инфекциониста).
3. Клинический развернутый анализ крови - действительно 2 недели.
4. Анализ на сальмонеллез + кишечная группа (детям до 3-х лет) — действительно 2 недели.
5. Общий анализ мочи - действительно 2 недели.
6. Анализ кала на яйца глистов — действительно 2 недели.
7. Флюорография либо рентгенография легких детям с 15 лет (копия) — действительно 11 месяцев.
8. Заключение стоматолога (справка о санации полости рта) — действительно 1 месяц.
9. Заключение ЛОР-врача - действительно 2 недели.
10. Заключение педиатра о состоянии здоровья и отсутствие в доме инфекций — действительно 3 дня.
11. ЭКГ с описанием + пленка — действительно 2 недели.
12. Заключение невропатолога (полный диагноз с указанием лекарственной терапии) - действительно 1 месяц.
13. Анализ крови на сифилис, метод ИФА суммарные антитела, или РПГА на сифилис — действительно 6 месяцев (при положительном результате — консультация врача-дерматовенеролога).
14. Анализ крови на сифилис (микрореакция) — действительно 6 месяцев.

15. Анализ крови на ВИЧ – действительно 1 месяц.
16. Копия прививочного сертификата со сведениями о прививках:
АДСМ – 10 лет,
против кори - дети до 6 лет 1 прививка, дети после 6 лет - 2 прививки.
Наличие прививок: полиомиелит, БЦЖ. При положительной реакции Манту - консультация фтизиатра.

После получения результатов анализов и заключений специалистов необходимо вернуться к участковому терапевту для сверки и оценки показателей, получения допуска к оперативному вмешательству.

В день госпитализации ждём вас по адресу:

г. Омск, ул. Лермонтова 60, первый этаж кабинет №12 с 9:00 до 11:00

При себе иметь:

- Свидетельство о рождении + копия (детям до 14 лет)
- Паспорт + копия (детям после 14 лет)
- Полис + копия
- СНИЛС+ копия
- Сменную одежду (халат, пижама)
- Тапочки + полотенце
- Питание на день поступления
- Кружку + ложку
- Лекарственные средства, применяемые пациентом постоянно.

График свиданий с пациентами

Стационар, понедельник-четверг:	с 18:00 до 19:00
Пятница, суббота, воскресенье и праздничные дни:	с 12:00 до 13:00
Беседа с лечащим врачом: пятница	с 12:45 до 13:00

Тихий час с 15:00 до 17:00

По возникающим вопросам обращайтесь по телефону 8(3812) 36-60-50

8(3812) 30-44-25 (ординаторская детского отделения)

