

ВРЕМЕННАЯ ПАМЯТКА ПАЦИЕНТУ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В РДКБ

Уважаемые родители!

Пожалуйста, внимательно ознакомьтесь с данной Памяткой, в которую, с целью обеспечения безопасности медицинской помощи и предотвращения заноса и распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 среди пациентов, их законных представителей и работников РДКБ, внесены изменения.

Возможность госпитализации в назначенную дату, указанную в Протоколе решения врачебной комиссии, необходимо **предварительно согласовать**, позвонив заведующему отделением, куда должен госпитализироваться ребёнок, либо заполнив форму предоставления информации для госпитализации.

Плановая госпитализация проводится в Приёмном отделении (4 корпус 1 этаж) **в согласованные дату и время**. Вход на территорию РДКБ через КПП № 1.

В случае отсутствия одного из документов, медицинских справок, результатов анализов, указанных в памятке, в госпитализации может быть отказано.

Бесплатным питанием обеспечиваются законные представители детей в возрасте до 4-х лет и детей старше 4-х лет, при наличии медицинских показаний к совместной с ними госпитализации (тяжелое состояние ребёнка, влекущее за собой невозможность самостоятельно себя обслуживать и необходимость круглосуточного наблюдения за ним).

Дату выписки из стационара определяет лечащий врач. На случай отсутствия билетов при выписке из стационара Вам необходимо предусмотреть возможность проживания в гостиницах г. Москвы. РДКБ не обеспечивает сопровождающих лиц гостиничными услугами.

При госпитализации при себе необходимо иметь предметы личной гигиены, удобные личные вещи, сменную обувь, запас медицинских масок и перчаток.

НАШИ КОНТАКТЫ:

На интересующие вопросы Вы можете получить ответ, позвонив по телефону справочной: **+7 (495) 434-10-00** или посетив сайт - rdkb.ru.

ПРОЕЗД ДО БОЛЬНИЦЫ:

От станции метро «Юго-Западная»:

- Первый вагон из центра, по подземному переходу налево. **Автобус № 281 до остановки «Детская больница»**, по подземному переходу перейти на другую сторону Ленинского проспекта к детской больнице;
- Первый вагон из центра, по подземному переходу направо. **Автобус № 718 до остановки «Детская больница»**.

От станции метро «Тропарёво»:

- По направлению к центру **автобусы №№ 144, 281, 816, 533 до остановки «Детская больница»**.

От станции метро «Беляево»:

- Первый вагона из центра, по подземному переходу налево до первой лестницы, затем налево и вверх по лестнице. **Автобус № 145 до остановки «Центр детской гематологии»**. Перейти на другую сторону ул. Самора Машелы. Для проезда обратно к станции метро «Беляево» на автобус № 145 надо садиться на той же остановке, где выходили, т.к. автобус следует по кольцу.

От станции метро «Коньково»:

- Последний вагон из центра, по подземному переходу налево, затем направо, затем налево и вверх по лестнице. Пройти до автобусной остановки. **Автобус № 145 до остановки «Центр детской гематологии»**. Перейти на другую сторону ул. Самора Машелы.

Вдоль Ленинского проспекта:

- По направлению в область идут автобусы **№№ 144, 553 до остановки «Детская больница»**. По подземному переходу перейти на другую сторону Ленинского проспекта к детской больнице.

РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России
ДОКУМЕНТЫ, МЕДИЦИНСКИЕ СПРАВКИ И РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗОВ,
НЕОБХОДИМЫЕ ПРИ ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ РЕБЁНКА
(госпитализация в педиатрические отделения)

(в соответствии с СанПиНом 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность", Постановлением Главного государственного врача по Москве от 07.08.2017 №15 «О проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий против кори»)

ФИО: _____ Возраст _____

Диагноз: _____

Отделение _____

Дата госпитализации _____

Канал госпитализации: ОМС, ВМП, ДМС, ПМУ, иное (нужное подчеркнуть)

1.	Направление на госпитализацию из поликлиники по месту жительства (форма - 057/у-04), подписанное лечащим врачом и главным врачом, с угловым штампом и круглой печатью поликлиники с датой выдачи не более 20 дней , либо талон-направление на оказание ВМП.	
2.	- Подробная выписка из истории развития ребёнка (форма - 027/у) с указанием анамнеза жизни, анамнеза заболевания и перенесенных инфекционных заболеваниях. - Выписка из истории болезни о предыдущем лечении в РДКБ	
3.	Оригинал и копия свидетельства о рождении или паспорта ребёнка.	
4.	Оригинал и копия паспорта родителей ребёнка.	
5.	Оригинал и копия действующего полиса обязательного медицинского страхования.	
6.	Оригинал и копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) пациента.	
7.	Удостоверение инвалида или справка МСЭ (при наличии) и копия документа.	
8.	Копия карты профилактических прививок (форма № 063/у), (или копия сертификата о профилактических прививках (форма № 156/у-93), либо справка от педиатра с указанием проведённых прививок).	
9.	Копия Выписки из протокола заседания врачебной комиссии по отбору пациентов на госпитализацию (в том числе на оказание высокотехнологичной медицинской помощи).	
10.	- Обязательная вакцинация против кори по возрасту (с 1 года до 6 лет – однократно, старше 6 лет – двукратно); - При отсутствии прививки необходимо подтвердить факт перенесённого заболевания корью (с предоставлением справки заверенной подписью и печатью врача); - При отсутствии подтверждённого факта перенесённого заболевания корью необходимо предоставить результаты анализа крови на наличие противокоревых антител, полученные за 1 месяц до госпитализации - При получении отрицательного или сомнительного результата необходимо вакцинироваться против кори за 2 недели до госпитализации!!! - Результаты постановки реакции Манту детям от 1 года до 7 лет, старше 7 лет – результаты ДИАСКИН – теста, или реакции Манту.(с предоставлением всех результатов). При отсутствии обследования (отказ, мед. отвод), необходимо предоставить результаты рентгенографии легких (с описанием) и заключение фтизиатра о возможности пребывания в детском коллективе. (срок действия рентгенографии - 1 год, заключения фтизиатра - 1 месяц) - При наличии виража туберкулиновых проб, гиперпробы, изменений по результатам флюорографии или туберкулеза в анамнезе – заключение врача-фтизиатра с указанием, что пациент может быть госпитализирован в стационар (действительно в течение 1 месяца). - Пациенты, находящиеся на хроническом диализе, а также поступающие для его проведения, должны быть привиты против гепатита В.	Все справки, результаты анализов, копии анализов и документов должны быть заверены штампом медицинской организации, печатью и подписью врача, выдавшего документ
11.	Наличие противопоказаний от вакцинации, мед. отвода, отказа от вакцинации должно быть указано в справке от врача-педиатра из поликлиники по месту жительства.	
ВАЖНО! Дети, привитые живой вакциной против полиомиелита, госпитализируются не ранее 60 суток после прививки.		
12.	Справка об отсутствии контактов с инфекционными заболеваниями по месту жительства за последние 21 день с обязательным указанием об отсутствии контактов с больными новой коронавирусной инфекцией.	Срок действия - 3дня
13.	Справка об отсутствии контактов с инфекционными заболеваниями по детскому дошкольному учреждению или по образовательному учреждению (школе, интернату, училищу, техникуму и т.д.) за последние 21 день.	Срок действия - 3 дня
ВАЖНО! Если ребёнок не посещает детское учреждение, то это необходимо указать в справке.		
14.	Анализ кала на яйца гельминтов, кишечные протозоозы	Срок действия - 14 дней

15.	Соскоб на энтеробиоз.	Срок действия - 14 дней
16.	Исследования кала на патогенную кишечную группу (сальмонеллы, шигеллы) – для детей до 2-х лет и для пациентов всех возрастов, поступающих в отделения психоневрологического профиля (ПНО-1, ПНО-2, мед. генетики, мед. реабилитации пациентов с нарушением функций центральной нервной системы).	Срок действия - 14 дней
17.	Мазок из зева и носа на дифтерию (для поступающих в отделения психоневрологического профиля).	Срок действия - 10 дней
18.	Анализ на ВИЧ-инфекцию.	Срок действия - 3 мес.
19.	Анализ на сифилис (РМП + РПГА или ИФА).	Срок действия - 1 мес.
20.	Анализы на маркеры вирусных гепатитов В и С (HBsAg и Anti-HCV).	Срок действия - 1 мес.
21.	Флюорографии или рентгенография лёгких (с описанием) детям старше 15 лет	Срок действия - 1 год
22.	Результат лабораторного обследования методом ПЦР на носительство вируса SARS-COV-2 *	Срок действия – не более 7 дней, с обязательной повторной сдачей в РДКБ
ВАЖНО! Во всех результатах анализов, исследований, справках, копиях документов должны присутствовать подпись врача, печать и штамп учреждения.		

При наличии сопутствующей патологии пациент должен иметь при себе:

1.	Заключения врачей – специалистов по сопутствующей патологии о возможности проведения манипуляций и операций под общей анестезией (действительно в течение 1 месяца).
2.	Если пациент постоянно принимает лекарственные средства, не связанные с лечением основного заболевания, послужившего причиной госпитализации, необходимо иметь с собой запас таких препаратов из расчета периода нахождения в стационаре.

ДОКУМЕНТЫ И РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗОВ, НЕОБХОДИМЫЕ РОДИТЕЛЯМ ИЛИ ИНЫМ ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМ ДЛЯ СОВМЕСТНОГО НАХОЖДЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ С РЕБЁНКОМ

1.	Оригинал и копия действующего полиса обязательного медицинского страхования.	
2.	Оригинал и копия паспорта.	
3.	Если госпитализируются не родители, сопровождающему лицу необходимо иметь нотариально заверенное согласие (доверенность) от родителей, (в соответствии с п.4 ст.35 ГК РФ), с обязательным указанием, что доверяют сопровождающему лицу принимать решения о необходимом обследовании и лечении, включая право подписи информированного добровольного согласия/отказа на/от медицинского вмешательства (оперативного вмешательства, в т.ч. переливания крови и/или ее компонентов, анестезиологического обеспечения медицинского вмешательства (наркоз)). Срок действия согласия 1 год, если не указано иное.	
4.	Исследования кала на кишечную группу (сальмонеллы, шигеллы) – родители с детьми до 2-х лет.	Срок действия - 14 дней
5.	Флюорография.(или рентгенография легких) с описанием	Срок действия - 1 год
6.	Заключение дерматовенеролога	Срок действия - 1 мес.
7.	Сведения о 2-х вакцинациях против кори , а болевшим подтвердить факт перенесённого заболевания корью (с предоставлением справки, заверенной подписью и печатью врача). При отсутствии данных о 2-ух вакцинациях или факта перенесённого заболевания - предоставить результаты исследования титра антител (IgG) к вирусу кори, полученные за 1 месяц госпитализации. При получении отрицательного или сомнительного результата необходимо вакцинироваться против кори за 2 недели до госпитализации	
8.	Справка об отсутствии контактов с инфекционными заболеваниями по месту жительства за последние 21 день с обязательным указанием об отсутствии контактов с больными новой коронавирусной инфекцией.	Срок действия - 3 дня
9.	Результат лабораторного обследования методом ПЦР на носительство вируса SARS-COV-2 *	Срок действия – не более 7 дней, с обязательной повторной сдачей в РДКБ
ВАЖНО! О необходимости выдачи листка нетрудоспособности родители (или иной законный представитель) сообщают лечащему врачу в день госпитализации.		

* -

В случае выявления положительного результата при проведении лабораторного обследования на РНК коронавируса SARS-COV-2 при поступлении в РДКБ в госпитализации будет отказано.

Зав. _____ отделением

_____ (Ф.И.О., подпись)

Дата _____

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КОНСУЛЬТАЦИИ,
РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ
 (по рекомендации врачей специалистов РДКБ)

№	Наименование документа/результата исследования	Примечание
1.	Клинический анализ крови (с подсчётом лейкоцитарной формулы и количества тромбоцитов).	Срок действия - 10 дней
2.	Биохимический анализ крови (общий белок, глюкоза, АЛТ, АСТ, билирубин общий, прямой, креатинин, мочевины, калий, натрий, кальций).	Срок действия - 1 мес.
3.	Анализ мочи общий.	Срок действия - 10 дней
4.	Консультация врача-отоларинголога.	Срок действия - 1 мес.
5.	Консультация врача-офтальмолога.	Срок действия - 1 мес.
6.	Консультация врача-детского кардиолога.	Срок действия - 1 мес.
7.	Консультация врача-невролога.	Срок действия - 1 мес.
8.	Справка от врача-стоматолога с указанием, что «Полость рта санирована» (при наличии кариеса - провести санацию зубов по месту жительства).	Срок действия – 6 мес.
9.	Компьютерная томография, магнитно-резонансная томография.	При наличии и по рекомендации врачей – специалистов РДКБ
10.	Стекла, блоки произведенных миелограмм и биопсий (для детей, поступающих в отделения онкологии, гематологии, ТКМ).	При наличии и по рекомендации врачей – специалистов РДКБ
<p align="center">ВАЖНО! Во всех результатах анализов, исследований, справках, копиях документов должны присутствовать подпись врача, печать и штамп учреждения.</p>		

Зав. _____ отделением

_____ (Ф.И.О., подпись)

Дата _____

РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России
ДОКУМЕНТЫ, МЕДИЦИНСКИЕ СПРАВКИ И РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗОВ,
НЕОБХОДИМЫЕ ПРИ ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ РЕБЁНКА
(госпитализация в хирургические отделения)

(в соответствии с СанПиНом 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность", Постановлением Главного государственного врача по Москве от 07.08.2017 №15 «О проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий против кори»)

ФИО: _____ Возраст _____

Диагноз: _____

Отделение _____

Дата госпитализации _____

Канал госпитализации: ОМС, ВМП, ДМС, ПМУ, иное (нужное подчеркнуть)

1.	Направление на госпитализацию из поликлиники по месту жительства (форма - 057/у-04), подписанное лечащим врачом и главным врачом. с угловым штампом и круглой печатью поликлиники с датой выдачи не более 20 дней , либо талон-направление на оказание ВМП.	
2.	- Подробная выписка из истории развития ребёнка (форма - 027/у) с указанием анамнеза жизни, анамнеза заболевания и перенесенных инфекционных заболеваний. - Выписка из истории болезни о предыдущем лечении в РДКБ	
3.	Оригинал и копия свидетельства о рождении или паспорта ребёнка.	
4.	Оригинал и копия паспорта родителей ребёнка.	
5.	Оригинал и копия действующего полиса обязательного медицинского страхования.	
6.	Оригинал и копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) пациента.	
7.	Удостоверение инвалида или справка МСЭ (при наличии) и копия документа.	
8.	Копия карты профилактических прививок (форма № 063/у), (или копия сертификата о профилактических прививках (форма № 156/у-93), либо справка от педиатра с указанием проведённых прививок).	
9.	Копия Выписки из протокола заседания врачебной комиссии по отбору пациентов на госпитализацию (в том числе на оказание высокотехнологичной медицинской помощи).	
10.	- Обязательная вакцинация против кори по возрасту (с 1 года до 6 лет – однократно, старше 6 лет – двукратно); - При отсутствии прививки необходимо подтвердить факт перенесённого заболевания корью (с предоставлением справки, заверенной подписью и печатью врача); - При отсутствии подтверждённого факта перенесённого заболевания корью необходимо предоставить <u>результаты анализа крови на наличие противокоревых антител</u>, полученные за 1 месяц до госпитализации - <u>При получении отрицательного или сомнительного результата необходимо вакцинироваться против кори за 2 недели до госпитализации!!!</u> - Результаты постановки реакции Манту детям от 1 года до 7 лет, старше 7 лет – результаты ДИАСКИН – теста, или реакции Манту (с предоставлением всех результатов). При отсутствии обследования (отказ, мед. отвод), необходимо предоставить результаты рентгенографии легких и заключение фтизиатра о возможности пребывания в детском коллективе. (срок действия рентгенографии- 1 год, заключения фтизиатра - 1 месяц) При наличии <u>виража туберкулиновых проб, гиперпробы, изменений по результатам флюорографии или туберкулеза</u> в анамнезе – заключение врача-фтизиатра с указанием, что пациент может быть госпитализирован в стационар (действительно в течение 1 месяца). Пациенты, находящиеся на хроническом диализе, а также поступающие для его проведения, должны быть привиты против гепатита В.	Все справки должны быть заверены штампом медицинской организации, печатью и подписью врача, выдавшего документ
11.	Наличие противопоказаний от вакцинации, мед. отвода, отказа от вакцинации должно быть указано в справке от врача-педиатра из поликлиники по месту жительства.	
ВАЖНО! Дети, привитые живой вакциной против полиомиелита, госпитализируются не ранее 60 суток после прививки.		
12.	<u>Справка об отсутствии контактов с инфекционными заболеваниями по месту жительства за последние 21 день с обязательным указанием об отсутствии контактов с больными новой коронавирусной инфекцией.</u>	Срок действия - 3дня
13.	Справка об отсутствии контактов с инфекционными заболеваниями по детскому дошкольному учреждению или по образовательному учреждению (школе, интернату, училищу, техникуму и т.д.) за последние 21 день.	Срок действия - 3 дня
ВАЖНО! Если ребёнок не посещает детское учреждение, то это необходимо указать в справке.		
14.	Клинический анализ крови	Срок действия - 10 дней
15.	Время свертывания, длительность кровотечения	Срок действия - 10 дней

16.	Коагулограмма (АЧТВ, МНО, фибриноген)	Срок действия - 10 дней
17.	Анализ мочи общий	Срок действия - 10 дней
18.	Исследования кала на патогенную кишечную группу (сальмонеллы, шигеллы) – для детей до 2-х лет и для пациентов всех возрастов, поступающих в отделения психоневрологического профиля (отделение нейрохирургии).	Срок действия - 14 дней
19.	Мазок из зева и носа на дифтерию (для поступающих в отделения психоневрологического профиля)	Срок действия - 10 дней
20.	Анализ кала на яйца гельминтов, протозоозы,	Срок действия - 14 дней
21.	Соскоб на энтеробиоз	Срок действия - 14 дней
22.	Биохимический анализ крови(общий белок, глюкоза, АЛТ, АСТ, билирубин общий и фракции, креатинин, мочевины, калий, натрий, кальций)	Срок действия - 1 мес.
23.	ЭКГ с расшифровкой (с предоставлением пленки)	Срок действия – 1 мес.
24.	Анализ на сифилис (РМП + РПГА или ИФА).	Срок действия - 1 мес.
25.	Анализ на маркеры вирусных гепатитов В и С (HBsAg и Anti-HCV).	Срок действия - 1 мес.
26.	Анализ на ВИЧ-инфекцию.	Срок действия - 3 мес.
27.	Рентгенография легких (с описанием)	Срок действия – 1 год
28.	Группа крови, резус фактор	Бессрочно
29.	Результат лабораторного обследования методом ПЦР на носительство вируса SARS-COV-2 *	Срок действия – не более 7 дней, с обязательной повторной сдачей в РДКБ

Госпитализация может быть отложена

- при обострении кожных заболеваний
- при менструации

При наличии сопутствующей патологии пациент должен иметь при себе:

1.	ЗаклЮчения врачей – специалистов по сопутствующей патологии о возможности проведения манипуляций и операций под общей анестезией (действительно в течение 1 месяца).
2.	Если пациент постоянно принимает лекарственные средства, не связанные с лечением основного заболевания, послужившего причиной госпитализации, необходимо иметь с собой запас таких препаратов из расчета периода нахождения в стационаре.

ДОКУМЕНТЫ И РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗОВ, НЕОБХОДИМЫЕ РОДИТЕЛЯМ ИЛИ ИНЫМ ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМ ДЛЯ СОВМЕСТНОГО НАХОЖДЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ С РЕБЕНКОМ

1.	Оригинал и копия действующего полиса обязательного медицинского страхования.	
2.	Оригинал и копия паспорта.	
3.	Если госпитализируются не родители, сопровождающему лицу необходимо иметь нотариально заверенное согласие (доверенность), от родителей(в соответствии с п.4 ст.35 ГК РФ), с обязательным указанием, что доверяют сопровождающему лицу принимать решения о необходимом обследовании и лечении, включая право подписи информированного добровольного согласия/отказа на/от медицинского вмешательства (оперативного вмешательства, в т.ч. переливания крови и/или ее компонентов, анестезиологического обеспечения медицинского вмешательства (наркоз)). Срок действия согласия 1 год, если не указано иное.	
4.	Флюорография (или рентгенография легких) с описанием	Срок действия - 1 год
5.	Исследования кала на патогенную кишечную группу (сальмонеллы, шигеллы) – родители с детьми до 2-х лет.	Срок действия - 14 дней
6.	ЗаклЮчение дерматовенеролога	Срок действия 1 мес.
7.	Сведения о 2-х вакцинациях против кори, а болевшим подтвердить факт перенесённого заболевания корью (с предоставлением справки, заверенной подписью и печатью врача). При отсутствии данных о вакцинации, или факта перенесённого заболевания - предоставить результаты исследования титра антител (IgG) к вирусу кори. При получении отрицательного или сомнительного результата необходимо вакцинироваться против кори за 2 недели до госпитализации	
8.	Справка об отсутствии контактов с инфекционными заболеваниями по месту жительства за последние 21 день с обязательным указанием об отсутствии контактов с больными новой коронавирусной инфекцией.	Срок действия - 3 дня
9.	Результат лабораторного обследования методом ПЦР на носительство вируса SARS-COV-2 *	Срок действия – не более 7 дней, с обязательной повторной сдачей в РДКБ

ВАЖНО! О необходимости выдачи листка нетрудоспособности родители (или иной законный представитель) сообщают лечащему врачу в день госпитализации.

* -

В случае выявления положительного результата при проведении лабораторного обследования на РНК коронавируса SARS-COV-2 при поступлении в РДКБ в госпитализации будет отказано.

Зав. _____ отделением
_____ (Ф.И.О., подпись)
Дата _____

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КОНСУЛЬТАЦИИ,
РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ
(по рекомендации врачей специалистов РДКБ)

№	Наименование документа/результата исследования	Примечание
1.	Консультация врача-отоларинголога.	Срок действия - 1 месяц
2.	Консультация врача-офтальмолога.	Срок действия - 1 месяц
3.	Консультация врача-кардиолога.	Срок действия - 1 месяц
4.	Консультация врача-невролога.	Срок действия - 1 месяц
5.	УЗИ вилочковой железы (для детей младше 3-х лет).	Срок действия - 1 месяц
6.	Справка от врача-стоматолога с указанием, что «Полость рта санирована» (при наличии кариеса - провести санацию зубов по месту жительства).	Срок действия - 6 месяцев
7.	Компьютерная томография, магнитно-резонансная томография.	При наличии и по рекомендации врачей – специалистов РДКБ
8.	Стекла, блоки произведенных миелограмм и биопсий (для детей, поступающих в отделения онкологии, гематологии, ТКМ).	При наличии и по рекомендации врачей – специалистов РДКБ
ВАЖНО! Во всех результатах анализов, исследований, справках, копиях документов должны присутствовать подпись врача, печать и штамп учреждения.		

Зав. _____ отделением

_____ (Ф.И.О., подпись)

Дата _____