

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ЦЕНТРАЛЬНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»

Москва, ул. Москворечье, 20

Тел.: 8 499 324 22 30 - Справочная
8 499 324 34 64 - Отдел платных услуг
8 499 324 41 65 - Приемное отделение
8 499 324 60 65 - Педиатрическое отделение
8 499 324 21 89 - Отделение аллергологии-иммунологии
8 499 324 96 58 - Отделение ревматологии
8 499 324 71 52 - Отделение психоневрологии
8 499 324 97 72 - Отделение нефрологии
8 499 324 26 35 - Отделение эндокринологии

ПРАВИЛА

**плановой госпитализации в отделения педиатрического профиля
(не является направлением на госпитализацию!)**

При госпитализации необходимо иметь следующие документы

1. Направление государственного учреждения здравоохранения: МСЧ/ЦМСЧ/КБ, по ОМС – направление ф.057/у-04 (действ. 1 мес.), из государственного учреждения здравоохранения: МСЧ/ДГП/КБ с подписью главного врача (заместителя) и круглой печатью.
2. **Общий анализ крови** (эритроциты, гемоглобин, тромбоциты, лейкоциты с формулой, СОЭ) (действ. 10 дней)
3. **Общий анализ мочи** (цвет, прозрачность, удельный вес, рН, белок, глюкоза, уробилиноген, кетоновые тела, эритроциты, лейкоциты, цилиндры, бактерии, соли). (действ. 10 дней).
4. **Анализ крови на ВИЧ** (действ. 3 мес).
5. **Анализ крови на HbsAg, HCV** (действ. 3 мес).
6. **Анализ крови на RW** (действ. 3 мес).
7. **Анализ кала на кишечную группу для детей до 2-х лет** и лиц, госпитализируемых по уходу за этими больными (действ. 14 дней).
8. **Анализ кала на яйца глистов, простейших и соскоб на энтеробиоз** (действ. 14 дней).
9. **Санация полости рта (заключение стоматолога)** - (действ. 1мес).
10. **Справка о перенесенных инфекциях, прививках** с обязательными сведениями о профилактических прививках против кори и полиомиелита, с указанием названия вакцины, серии, дозы и даты проведения и справка о перенесенном заболевании корью или копия прививочного сертификата.
11. **Справка об отсутствии контактов с инфекционными заболеваниями** за последние 3 недели по месту жительства и из д/яслей, д/сада, школы (действ. 3 суток).
12. **Выписка из истории развития ребенка** и из истории болезни о предыдущем лечении, включая лечение в ЦДКБ ФМБА (при наличии- с рентгенограммами).
13. Копия и оригинал **паспорта** одного из родителей и/или ребенка (первая страница и регистрация).
14. Копия и оригинал **страхового полиса** ребенка (с 2-х сторон).
15. Копия и оригинал **свидетельства о рождении**.
16. Копия и оригинал страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования СНИЛС.

Примечания:

I. Госпитализация больных проводится **только** при наличии полного перечня документов с соблюдением срока их действия (показатели результатов обследований должны укладываться в возрастную норму).

Отсутствие одного из документов является основанием для отказа в госпитализации.

После вакцинации от полиомиелита оральной полиомиелитной вакциной, принятой через рот, госпитализация возможна через 60 дней.

II. Госпитализация плановых больных проводится понедельник – воскресенье с 8³⁰ до 16⁰⁰ часов. При госпитализации иметь при себе сменную обувь, туалетные принадлежности, пижаму или спортивный костюм (халат).

III. В случае болезни ребенка и невозможности госпитализации в срок просьба заранее сообщать непосредственно в отделение с 09⁰⁰ до 14⁰⁰ часов

Правила госпитализации для родителей и др. лиц по уходу за ребенком - на обороте.

Правила госпитализации для родителей по уходу за ребенком

Родителям, которые госпитализируются по уходу за ребенком, при поступлении иметь:

- 1 Паспорт (с ксерокопией первой страницы и регистрации).
- 2 Копия полиса обязательного медицинского страхования родителя.
- 3 Отрицательный результат исследования кала **на кишечную группу** (действ. 14 дней).
- 4 Данные **флюорографии** (флюорография действительна 1 год).
- 5 Сведения о профилактических **прививках против кори**, с указанием названия вакцины, серии, дозы и даты проведения и о перенесенном заболевании корью. При отсутствии сведений о профилактических прививках и сведений о перенесенном заболевании корью предоставить сведения об уровне антител к вирусу кори в крови.
- 6 Иным лицам, госпитализированным по уходу за ребенком, при себе иметь нотариально заверенную доверенность от родителей на сопровождение ребенка и на принятие решений по обследованию и лечению, а также иметь все вышеуказанные документы и анализы.

Доводим до Вашего сведения, что:

- Больница не оплачивает дорожные расходы и не имеет общежития для сопровождающих лиц.
- Плановая госпитализация ребенка осуществляется в 2-х; 3-х и 4-х местные палаты.
- При плановой госпитализации ребенка возможно наличие очередности, но осуществляется в оптимально короткие сроки.
- **Одному из родителей ребенка до 4-х лет предоставляется на безвозмездной основе** передвижное спальное место и питание в профильном отделении. Госпитализация одного из родителей с ребенком старше 4 лет осуществляется **только** по медицинским показаниям и решается заведующим отделением в каждом конкретном случае.
- Родители имеют право на улучшение условий госпитализации за счет личных средств (согласно преискуранту). К улучшенным условиям госпитализации относится предоставление отдельной стационарной койки для одного из родителей при наличии свободных мест, госпитализация в одноместные палаты и палаты повышенной комфортности.
- Листок временной нетрудоспособности по уходу за ребенком выдается в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 29 июня 2011 года № 624н «О порядке выдачи медицинскими организациями листков временной нетрудоспособности». **В день госпитализации необходимо предупредить медицинский персонал о необходимости выдачи листка временной нетрудоспособности или о наличии листка нетрудоспособности, выданного ранее.**

Получить дополнительную информацию и задать вопросы можно на сайте:
www.cdkbfmba.ru