

Уважаемый _____,
вы записаны на госпитализацию в круглосуточный стационар ГАУЗ АО "АКОБ" для консервативного лечения.

Госпитализация с 09:00 до 11:30 _____ г.

С результатами обследования Вам необходимо подойти к администратору приемного отделения.

В случае неявки на госпитализацию необходимо позвонить администратору приемного отделения 68-38-03 за 7-10 дней.

ОФТАЛЬМОЛОГУ (ТЕРАПЕВТУ, ВОП) ПОЛИКЛИНИКИ по месту жительства

Для поступления в ГАУЗ АО "АКОБ" необходимо предоставить результаты следующих обследований (в скобках указан срок годности):

1. ЭКГ с расшифровкой + пленка (1 месяц) _____
2. Флюорография или рентгенография органов грудной клетки (2 года) _____
3. Стоматолог, санация полости рта (при воспалительных заболеваниях органа зрения) _____
4. Консультация ЛОР врача, рентгенография придаточных пазух носа с описанием или УЗИ придаточных пазух носа (при воспалительных заболеваниях органа зрения) _____
5. Консультация терапевта с указанием полного клинического диагноза и рекомендованной лекарственной терапии (препарат, дозировка, количество приемов в сутки) _____
6. Сведения о профилактических прививках (против дифтерии, кори) с указанием даты вакцинации, номера и серии вакцины (или титр антител) _____
7. Сведения о вакцинации против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) с указанием наименования вакцины, серии и даты вакцинации _____
8. Сведения о факте перенесенного заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) с указанием даты заболевания (не более 6 мес. до госпитализации) _____
9. Направление на госпитализацию, форма 057/у с места прикрепления (14 дней) (в случае отсутствия направления, при плановой госпитализации, в госпитализации будет отказано)

АНАЛИЗЫ

1. Общий анализ крови, СОЭ (1 месяц) _____
2. Показатели свертывающей системы крови (у пациентов, принимающих антикоагулянты): тромбоциты, фибриноген, АЧТВ, МНО (1 месяц) _____
3. Биохимический анализ крови (глюкоза, гликированный гемоглобин для пациентов с сахарным диабетом, общий белок, билирубин, креатинин, АЛТ, АСТ, мочевины) (1 месяц) _____
4. Липидограмма (только для пациентов с возрастной макулодистрофией) (1 месяц) _____
5. Анализ крови на сифилис в реакции микропреципитации (3 месяца) _____
6. Данные обследования на гепатит В, С (HBs-антиген, антитела к HCV) (3 месяца) _____
7. Данные обследования на ВИЧ-инфекцию (3 месяца) _____
8. Общий анализ мочи (1 месяц) _____
9. Обследование на антиген SARS-CoV-2 методом ИХА (экспресс-тест) или методом ПЦР (в случае отсутствия сведений о вакцинации против новой коронавирусной инфекции или сведений о факте перенесенного заболевания COVID-19 в течение 6 мес. до госпитализации) давностью не более 2х дней _____

Врач-офтальмолог: _____

Прносить в отделения [сумки/чемоданы/рюкзаки/портфели] любого размера, верхнюю одежду и уличную обувь запрещено.

Обязательная информация для пациента находится на 2 странице -->

телефон АДМИНИСТРАТОРА ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ: 68-38-03 (звонить с 10:30 до 17:30)

Взрослая регистратура 66-11-84, звонить с 12:00 до 17:00. Платная регистратура 68-37-02

При себе необходимо иметь документы (паспорт; полис ОМС, соответствующий данным паспорта пациента; страховое свидетельство государственного пенсионного страхования - СНИЛС; справку МСЭ о наличии инвалидности), результаты анализов, сменную обувь, халат (пижаму), предметы личной гигиены, чашку, ложку и номер телефона родственников.

Проносить в отделения [сумки/чемоданы/рюкзаки/портфели] любого размера, верхнюю одежду и уличную обувь запрещено.

Ногти должны быть коротко подстрижены и не покрыты лаком, не допускается наличие накладных ногтей на оперативное лечение.

Оригиналы обследования при выписке из стационара не возвращаются. При необходимости иметь с собой копии анализов.

В случае неявки на госпитализацию необходимо позвонить администратору приемного отделения 68-38-03 за 7-10 дней.