

_____, вы записаны на госпитализацию _____.

Госпитализация с 9-00 до 11-30. 5 или 6 кабинет.

Уважаемые коллеги! Убедительная просьба четко и разборчиво заполнять бланк.

ОКУЛИСТУ (ТЕРАПЕВТУ) ПОЛИКЛИНИКИ по месту жительства

Для поступления в областную офтальмологическую больницу для лечения необходимо предоставить результаты следующих обследований (в скобках указан срок годности):

1. ЭКГ с расшифровкой + пленка (1 месяц) _____

2. Флюорография легких или рентгенография легких (1 год) _____

3. Стоматолог, санация полости рта (3 месяца) _____

4. Консультация ЛОР врача, Р графия придаточных пазух носа с описанием (3 месяца)
дополнительно с катарактой данные осмотра верхних дыхательных путей с
использованием дополнительных источников света, шпателя и зеркал, данные
исследования слуха с помощью камертона, данные ларингоскопии, данные
фарингоскопии _____

5. Терапевт/Педиатр - полный диагноз _____

5.1 рекомендованная лекарственная терапия (препарат, дозировка, приемов в сутки) _____

5.2 Противопоказания для оперативного лечения под наркозом _____

6. Консультация врачей специалистов при наличии сопутствующей патологии с
заключением о возможности оперативного лечения, сведения о прививках
против кори _____

7. Гинеколог(ж) _____

АНАЛИЗЫ

1. Общий анализ крови, ретикулоциты, сахар крови, тромбоциты, время свертывания (14 дней) _____

2. Показатели свертывающей системы крови (тромбоциты, фибриноген, время свертывания по Ли-Уайту) (14 дней) _____

3. Биохимический анализ крови (креатинин, альбумин, билирубин, АЛТ, АСТ, общий белок, холестерин, ЩФ,
мочевина, Са, К, Na, Cl) (14 дней)
анализ крови по оценке нарушений липидного обмена (только для ВМД) _____

4. Группа крови и резус-фактор _____

5. Анализ крови на РМП (для взрослых и детей с 15 лет) или данные реакции
Вассермана (RW) _____

6. Данные обследования на вирус гепатита В (3 месяца), анти ВГС методом ИФА _____

7. Обследование на ВИЧ-инфекцию _____

8. Анализ мочи общий (14 дней) _____

9. Кал на я/глист _____

10. Соскоб на энтеробиоз _____

10.1. Детям до 2-х лет и их сопровождающему посев кала на кишечнo-тифозную группу. _____

11. Справка об отсутствии карантина (из СЭС) _____

12. Р-графия легких для детей 1-го года жизни не более 1 месяца давности. Для детей от 1 до 14 лет - не более 3
месяцев давности. Для детей старше 14 лет - не более 6 месяцев давности или данные флюорографии.
Сопровождающему (для детей до 4-х лет):

1. флюорография (ФОГ) _____

2. кровь на RW _____

3. кал на я/г _____

Диагноз госпитализации: _____

телефон ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ: регистратор 68-29-23 (звонить с 14 до 15:30), администратор 68-38-03 (с 13:00 до 15:00)

Взрослая регистратура 66-11-84, звонить с 14:00 до 17:00. Детская регистратура 68-31-09, звонить с 14:00 до 17:00. Платная регистратура 68-37-02

Лечащий врач: _____

Плановая госпитализация проводится с 9-00 до 11-30. Для госпитализации в стационар необходимо иметь документы (СНИЛС; паспорт/свидетельство о рождении детям до 14 лет/; полис единого образца, соответствующий данным паспорта и социальному статусу пациента; страховое свидетельство государственного пенсионного страхования - СНИЛС; справку МСЭ о группе инвалидности) результаты анализов, а так же сменную обувь, халат (пижаму), предметы личной гигиены, чашку, ложку.

Проносить в отделения багажные сумки, верхнюю одежду и уличную обувь запрещено! Ногти должны быть коротко подстрижены и не покрыты лаком, не допускается наличие накладных ногтей!

Явка с ответами всех анализов в 5 или 6 кабинет приемного отделения.

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