

УВАЖАЕМЫЕ РОДИТЕЛИ!

При плановой госпитализации в стационар БУ ОКД «ЦД и ССХ» необходимо пройти комплексное медицинское обследование и предоставить результаты в приёмное отделение.

ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ

Для детей:

1. Свидетельство о рождении – оригинал.
2. Страховой полис – оригинал.
3. СНИЛС – оригинал.
4. Свидетельство о регистрации по месту жительства - оригинал.
5. **Направление 057/У**, заверенное личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя медицинской организации (уполномоченного лица), печатью лечащего врача, печатью направляющей медицинской организации, направление должно быть внесено в базу ТФОМС;

Для родителей (либо законного представителя):

1. Паспорт – оригинал.
2. Страховой полис ОМС – оригинал.
3. СНИЛС – оригинал.
4. Справку МСЭ (оригинал) при наличии инвалидности
5. Для работающего родителя – справка из отдела кадров с полным наименованием места работы (для больничного листа).

ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ (в соответствии с СанПиН

2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»)

НАИМЕНОВАНИЕ ДОКУМЕНТА	ПРИМЕЧАНИЕ
История развития ребёнка (форма №112/у) или подробная выписка из истории развития с указанием подробного анамнеза жизни, заболевания, перенесённых и сопутствующих заболеваний При наличии сопутствующей патологии пациент должен иметь при себе заключение врача - специалиста о возможности оперативного лечения с общей анестезией.	Срок действия 1 месяц
Копия карты профилактических прививок (форма №063/у), либо копия сертификата о профилактических прививках (форма №156/у-93), либо справка от педиатра с указанием проведённых прививок и дат. При наличии медицинского отвода от профилактических прививок – это должно быть указано в справке от врача-педиатра из поликлиники по месту жительства. Справка должна быть заверена печатью медицинской организации, печатью и подписью врача, выдавшего документ.	Дети, привитые живой вакциной против полиомиелита, госпитализируются не ранее 60 суток после прививки!
Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными по месту жительства и в детском образовательном учреждении (ДДУ, ОУ) за последние 21 день от врача-педиатра из поликлиники по месту жительства.	Срок действия 3 дня

Справка от врача стоматолога с указанием «Полость рта санирована» (при наличии кариеса провести санацию по месту жительства до госпитализации)	Срок действия 1 месяц
---	------------------------------

ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ АНАЛИЗОВ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ОБСЛЕДОВАНИЙ

Названия анализов и инструментальных обследований	Срок действия
Общий анализ крови (клинический)	14 дней
Общий анализ мочи (клинический)	14 дней
Биохимический анализ крови (общий белок, АЛТ, АСТ, билирубин общий, билирубин прямой, креатинин, мочевины, глюкоза, калий, кальций, натрий, хлор)	14 дней
Коагулограмма (исследование коагуляционного гемостаза, протромбинового времени, тромбинового времени, фибриногена)	1 месяц
Анализ крови на маркеры вирусного гепатита В (HBsAg) и С (anti-HCV) (Дети старше 14 лет)	1 месяц
Анализ крови на сифилис (RW), дети младше 14 лет – реакция микропреципитации (РМП)	1 месяц
Анализ крови на ВИЧ-инфекцию (Дети старше 14 лет)	3 месяца
Анализ кала на яйца глистов	14 день
Соскоб на энтеробиоз	14 день
Кал на диз. группу (сальмонеллез) (дети до 2-х лет)	14 день
- Заключение педиатра с указанием об отсутствии контактов с инфекционными больными	3 дня
Заключение по результатам флюорографии старше 14 лет	1 год

Во всех результатах анализов, исследований, справках, копиях документов должны быть подпись врача, печать (штамп) учреждения!

При отсутствии одного из необходимых (обязательных) документов в госпитализации может быть отказано.

Обращаем Ваше внимание, что плановая госпитализация на инвазивное обследование и оперативное лечение во время менструации у девочек не проводится.

УСЛОВИЯ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЛИЦ ПО УХОДУ

В соответствии Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 25.12.2023) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 05.01.2024г .госпитализация по уходу на безвозмездной основе возможна:

- с пациентом до 4 лет включительно;
- с пациентом старше 4 лет – при наличии медицинских показаний;
- с пациентом-инвалидом, у которого имеется ограничение основных категорий жизнедеятельности человека второй, третьей степени выраженности
- с пациентом старше 4 лет **без предоставления отдельного спального места и питания**

Результаты анализов, необходимые родителям или законным представителям для совместного нахождения в стационаре с ребёнком:

- Исследование кала на патогенную кишечную группу (сальмонеллы, шигеллы) – срок действия 14 дней (при сопровождении ребенка до 2х лет)
- Флюорография – срок действия 1 год

Явка в приемное отделение стационара: **с 08:00 до 12:00**

по адресу г. Сургут пр. Ленина 69/1 (новый 4х этажный корпус).

Для госпитализации с собой необходимо иметь: туалетные принадлежности, сменную обувь, смену нательного белья, одежду для пребывания в стационаре (спортивный костюм, халат, пижаму), 2-3 пакета для вещей, памперсы и гигиенические салфетки (для детей до 3х лет). Перед госпитализацией пациенту необходимо принять гигиенический душ, подстричь волосы и ногти. Детское питание брать с собой нераспакованным.

По вопросам **переноса даты госпитализации** в случае болезни и по другим уважительным причинам обращаться по телефону:

8(3462)52-85-96 ординаторская кардиологов КХО (детское).

в часы работы:

пн. – пт. с 08:00 до 17:00, перерыв с 12:00-13:00 или

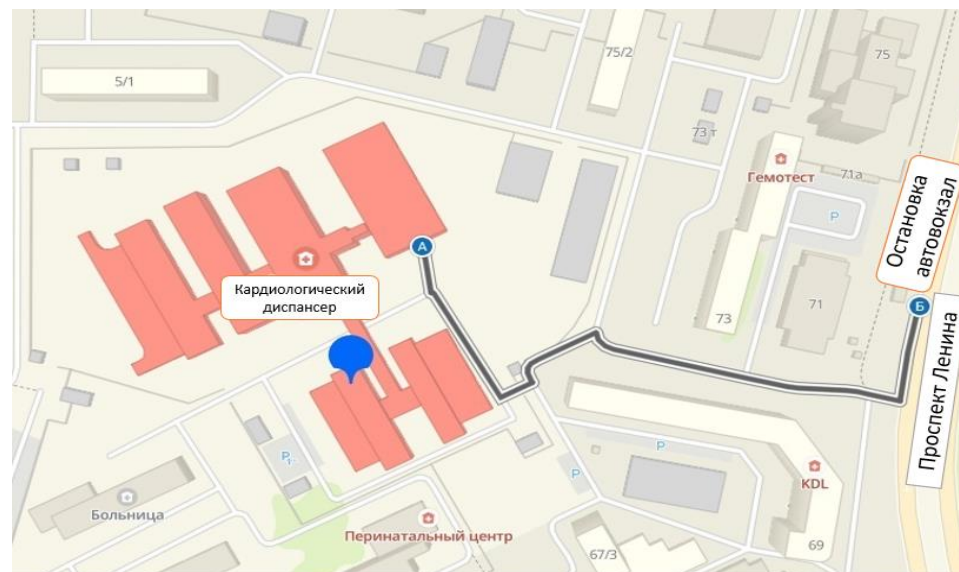
или на эл.почту: cardioburo@cardioc.ru

2026 год



БУ «Окружной кардиологический
диспансер «Центр диагностики
и сердечно-сосудистой хирургии»
г. Сургута

Информация для родителей
по подготовке к плановой госпитализации
Дата госпитализации:



Пример маршрута в приемное отделение от остановки «Автовокзал»

Путь следования от аэропорта:

автобус №16 до остановки "Больничный комплекс";

автобус №16, №107 до остановки "Автовокзал";

Путь следования от ж/д вокзала:

Автобус №16, № 36, № 45, до остановки "Автовокзал";
автобус №16, № 47 до остановки "Больничный комплекс";