

**Приложение № 3**

к Положению о порядке приема больных  
в федеральное государственное  
бюджетное учреждение «Национальный  
медицинский исследовательский центр  
глазных болезней имени Гельмгольца»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФГБУ «НМИЦ ГБ им. Гельмгольца» Минздрава России**  
105062, г. Москва, ул. Садовая-Черногрозская, д.14/19

<http://www.info@igb.ru>

**РЕГИСТРАТУРА ДКПО**

+7 (495) 608-00-26

**ОТДЕЛ ПАТОЛОГИИ ГЛАЗ У ДЕТЕЙ**

**Детское хирургическое отделение**

+7(495) 625-92-33

**Детское приемное отделение**

+7 (495) 624-74-31

**Ребенок** \_\_\_\_\_ планируется на госпитализацию в отделение детской хирургии.

Дата ориентировочной госпитализации «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ год.

В день госпитализации в 8-45 ч. необходимо явиться в детское приемное отделение 8 корпус, 1 этаж со всеми результатами обследований и следующими документами: талон-направление ВМП или направление на госпитализацию форма №057/у (ОМС), свидетельство о рождении или паспорт (с 14 лет), полис ОМС, СНИЛС, справка об инвалидности (при наличии).

При госпитализации в стационарное отделение необходимо иметь:

№	Исследование	Срок действия исследования
1	Справка из СЭС об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение 21 дня по месту жительства и учебы.	3 дня
2	Клинический анализ крови (развернутый) + гемосиндром	10 дней
3	Общий анализ мочи	10 дней
4	Анализ кала на яйца глистов	10 дней
5	Анализ кала на кишечную группу (детям до 3 лет)	14 дней
6	Соскоб на энтеробиоз	10 дней
7	Анализ крови на ВИЧ (детям до 1 года анализ матери)	3 мес.
8	Анализ крови на HBS антиген (гепатит В) и HCV (гепатит С) (детям до 1 года анализы матери)	3 мес.
9	Анализ крови на RW (детям до 1 года анализ матери)	3 мес.
10	Биохимический анализ: АСТ; АЛТ; ЩФ; билирубин; холестерин; креатинин; мочевины; общий белок; электролиты, ПТИ	10 дней
11	Справка от участкового врача-педиатра о перенесенных инфекционных заболеваниях и профилактических прививках	
12	Рентгенография грудной клетки с заключением врача-рентгенолога, при наличии увеличения вилочковой железы консультация врача-эндокринолога.	1 год.
13	Консультация врача-оториноларинголога	14 дней
14	Консультация врача-стоматолога (о полной санации полости рта)	3 мес хир. больным – 1 мес.
15	Консультация невропатолога, при патологии - заключение о возможности проведения общей анестезии.	14 дней.

16	Электрокардиограмма с заключением врача-кардиолога.	3 мес. хир. больным - 1 мес.
17	При врожденной патологии глаз и орбиты (катаракта, глаукома, увеит, аномалия развития) ребенок и мать ребенка в обязательном порядке должна быть обследована на хронические инфекции (токсоплазмоз, туберкулез, цитомегаловирус)	
18	Заключение врача-аллерголога и врача-ревматолога если ребенок состоит на учете у данных специалистов.	1 мес.
19	Заключительная консультация врача-педиатра с проверкой всех анализов и заключением о возможности нахождения ребенка в хирургическом стационаре и проведении общей анестезии в монопрофильном лечебном учреждении. <b>Сведения о прививке против кори, в том числе для родителей или законных представителей госпитализируемых детей!</b>	14 дней

Для детей с онкологической патологией необходимы дополнительные обследования:

№	Исследование	Срок действия исследования
1	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, забрюшинного пространства и шейных лимфотических узлов (при внутриглазных новообразованиях)	1 месяц
2	МРТ орбит и головного мозга в 2-х проекциях с шагом 1,5 мм (диск или снимки с описанием) (при внутриглазных новообразованиях)	1 месяц
3	Рентген органов грудной клетки (снимки) с описанием (при внутриглазных новообразованиях)	1 месяц
4	КТ орбит и головного мозга в 2-х проекциях с шагом 1,5 мм (диск или снимки с описанием) (при новообразованиях орбиты)	1 месяц

### К сведению родителей (законных представителей) ребенка:

- 1) Перед хирургическим лечением ребенок должен быть здоров - после перенесенного ОРВИ не менее 1 мес., детского инфекционного заболевания не менее 3 месяцев!
- 2) Результаты лабораторных и инструментальных исследований, заключения врачей-специалистов должны быть действительны к назначенной дате госпитализации!
- 3) При необходимости индивидуального ухода (детям до 5 лет, в послеоперационном периоде и на время обследования под наркозом) родителю или законному представителю необходимо иметь:

№	Исследование	Срок действия исследования
1	Рентгенография грудной клетки или флюорография.	1 год.
2	Справка из кож-вен диспансера + анализ крови на RW, ВИЧ, HBS, HCV	3 мес.
3	Анализ кала на кишечную группу (матерям детей до 3 лет)	14 дней
4	Сведения о прививке против кори для родителей или законных представителей!	14 дней

- 3) Результаты всех лабораторных, инструментальных исследований и заключений специалистов должны иметь штамп медицинского учреждения и дату выполнения (согласно Перечню).
- 4) Необходимо знать точное наименование организации работы родителя (в случае необходимости оформления листка нетрудоспособности).
- 5) Дети, для нахождения в стационарном отделении должны иметь сменную одежду, сменную обувь, предметы личной гигиены.
- 6) При необходимости индивидуального ухода за ребенком родителю (законному представителю) необходимо иметь: сменную одежду (халат или спортивный костюм), сменную обувь, косынку (шапочку), предметы личной гигиены.
- 7) Необходимо иметь смену нательного белья в день операции.
- 8) Госпитализация проводится, только при наличии всех результатов обследования!

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Врач \_\_\_\_\_