1. Лечащий врач медицинской организации по месту прикрепления пациента:

1.1  Заполняет направление по форме 057/у-04 на консультацию в ГБУЗ «ООД № 2», заверяет печатью медицинской организации, прикладывает результаты необходимых обследований и выдает на руки пациенту.

1.2  При необходимости проводит  дообследования в соответствии с рекомендациями врача ГБУЗ «ООД № 2» с учетом даты госпитализации в ГБУЗ «ООД № 2».

1.3  Несет ответственность за полноту и своевременность выполнения рекомендаций врача – специалиста поликлиники ГБУЗ «ООД№ 2» по обследованию пациента.

1. Врач-специалист поликлиники ГБУЗ «ООД № 2» при определении показаний для плановой госпитализации:

2.1   Назначает необходимые дообследования в соответствии со стандартами диагностики и лечения злокачественных новообразований.

2.2   После прохождения пациентом всех назначенных обследований и анализов, при отсутствии противопоказаний для проведения специального лечения и пребывания в круглосуточном стационаре по результатам проведенного обследования, врач поликлиники ГБУЗ «ООД № 2» заполняет направление на госпитализацию по установленной форме 057/у, заверяет своей подписью и печатью и направляет пациента в кабинет приема пациентов ГБУЗ «ООД № 2» для записи на госпитализацию (в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий период ожидания плановой госпитализации не превышает 14 дней).

2.3   Ответственность за полноту обследования пациентов перед госпитализацией при направлении  пациентов в  круглосуточный стационар ГБУЗ «ООД № 2» несет врач поликлиники, выдавший направление на госпитализацию.

1. Ответственными за организацию госпитализации пациентов в структурные подразделения ГБУЗ «ООД № 2» являются заведующие соответствующими структурными подразделениями. Заведующие структурными подразделениями ГБУЗ «ООД № 2» в день госпитализации:

3.1  Проводят осмотр пациента, осуществляют контроль полноты обследования в представленной медицинской документации;

3.2   В случае необходимости организуют консультации врачей – специалистов ГБУЗ «ООД № 2»  или комиссионный осмотр в день госпитализации.

3.3   При выявлении противопоказаний к плановой госпитализации, направляет пациента для дообследования и лечения в медицинскую организацию по месту прикрепления.

3.4   При переносе сроков  плановой госпитализации корректируют дату госпитализации и  информируют пациента о новой дате госпитализации (в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий период ожидания плановой госпитализации не превышает 14 дней).

3.5   Осуществляют взаимодействие с заведующими других структурных подразделений ГБУЗ «ООД № 2».

3.6   При необходимости организовывают  и при необходимости осуществляют лечебно-диагностическую помощь пациентам, прибывшим на плановую госпитализацию.

1. Медицинская сестра кабинета приема пациентов:

4.1   Ведет журнал плановой госпитализации пациентов.

4.2  Проводит доврачебный осмотр пациентов с определением антропометрических параметров.

4.3  Маршрутизирует пациентов в соответствии с указаниями заведующих структурными подразделениями, осуществляющих плановую госпитализацию.

4.5   Вносит данные о госпитализации пациентов в информационную систему ФОМС для информационного сопровождения застрахованных, оформляет паспортную часть истории болезни.

4.6    Направляет пациентов в соответствующие отделения стационара ГБУЗ «ООД № 2».

1. Медицинская сестра постовая соответствующего структурного подразделения ГБУЗ «ООД № 2»:

5.1    Оформляет необходимую для госпитализации документацию  и историю болезни на бумажном носителе, подклеивает в историю болезни направление, анализы, результаты обследований.

Приложение № 1

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К НАПРАВЛЕНИЮ НА ПЛАНОВУЮ ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ  В ГБУЗ «ООД № 2»

1. Острые инфекционные заболевания.
2. Наличие противопоказаний к проведению специального лечения, в частности тяжелое состояние пациента, не позволяющее перенести специальное лечение (ECOG III-IV),
3. Обострение (декомпенсация) сопутствующих хронических заболеваний (в частности наличие язвы желудка или 12-перстной кишки, эрозивного эзофагита, гастрита или дуоденита).

Приложение № 2

НАПРАВЛЕНИЕ

в ГБУЗ «ООД № 2»

Направляется в  ГБУЗ «ООД № 2»

ФИО больного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В ГБУЗ «ООД №  2» направлен из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз (шифр МКБ -10)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЛИСТ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ОБСЛЕДОВАНИЙ

(ВКЛЕИВАЕТСЯ В ИСТОРИЮ БОЛЕЗНИ)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №№ | Вид обследования | Сроки | Дата | Результат |
| 1 | Общий анализ крови + тромбоциты | 5 дней |  |  |
| 2 | Общий анализ мочи | 10 дней |  |  |
| 3 | Сахар крови | 10 дней |  |  |
| 4 | Биохимический анализ: Билирубин, АЛТ, ACT, общий белок, креатинин, мочевина,электролиты. | 10 дней |  |  |
| 5 | Коагулограмма | 10 дней |  |  |
| 6 | Rg- гр.легких | 1-2 мес |  |  |
| 7 | ЭКГ | 1 мес. |  |  |
| 8 | УЗИ брюшной полости | 1 мес. |  |  |
| 9 | ВИЧ (для пациентов с лимфомами и подозрением на лимфомы) | 1 мес. |  |  |
| 10 | RW | 10 дней |  |  |
| 11 | Кал на я/глист | 10 дней |  |  |
| 14 | ЭхоКГ (для пациентов старше 70 лет и с выраженной кардиологической патологией) | 6 мес. |  |  |
| 17 | Стоматолог | 3 мес |  |  |
| 18 | Терапевт (больные хирургического профиля) | 7 дней |  |  |
| 19 | Гинеколог (для женщин) | 1мес. |  |  |
| 20 | Консультации узких специалистов (эндокринолог, кардиолог, невролог, ангиохирург, нефролог и др.) – по показаниям, при наличии у пациента соотвествующей сопуствующей патологии | 1 мес. |  |  |
|  |  |  |  |  |

Фамилия врача, направившего больного на госпитализацию:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Печать медицинской организации