**Направление на плановую госпитализацию по хирургическому профилю (отделения: травматологическое, ортопедическое, хирургическое, урологическое,нейрохирургическое):**

План обследования, обязательно:

1. Группа крови + резус-фактор  
2. ЭКГ с описанием — 1 мес  
3. Кровь на гепатиты В и С — 1 мес  
4. Общий анализ крови ( эритроциты, гемоглобин, лейкоциты, г\тромбоциты, лейкоформула, СОЭ) — 10 дней  
5. Общий анализ мочи — 10 дней  
6. Кал на я/глист — 10 дней  
10. Кал на диз. группу( дети до 3 лет , наоперацию по поводу грыжи) — 10 дней  
11. Справка от педиатра о перенесенных заболеваниях, эпид. окружении- 10 дней  
12. Направление из амбулаторного учреждения  
13. Страховой полис ребенка, свидетельство о рождении ребенка  
14. Ксерокопия сертификата о профпрививках.

По показаниям:

1. Кровь на ВИЧ, RW, Hbs- Ag, гепатит В и С.  
2. УЗИ заинтересованного органа  
3. Справка от стоматолога о санации полости рта -1 мес.  
4. Б/х крови ( общий белок, АЛТ, АСТ, общий билирубин, глюкоза, креатинин, мочевина) -14 дней.  
5. Свертываемость крови, время кровотечения ( на оперативное лечение) — 10 дней  
6. Консультация кардиолога/онколога (по показаниям)

**Направление на госпитализацию по соматическому профилю ( гастроэнтерология)**

План обследования:

Ребенку:

1. Амбулаторная карта ребенка.  
2. Страховой полис.  
3. Копия прививочного сертификата  
4. Свидетельство о рождении ребенка или паспорт одного из родителей.  
5. Направление на госпитализацию с данными о соматическом здоровье ребенка.  
6. Мазок из зева и носа на BL.  
7. Кал на яйца глисты  
8. общий анализ крови с L-формулой  
9. общий анализ мочи  
10 биохимический анализ крови

Сопровождающим:

1. Флюорография  
2. Кровь на RW  
3. Кал на дизентерийную группу  
4. Паспорт

**Памятка по экстренной госпитализации ГДКБ №17**

Для ребенка

1. Страховой полис  
2. Амбулаторная карта ребенка.  
3. Свидетельство о рождении ребенка или паспорт одного из родителей  
4. Копия прививочного сертификата.

Для сопрождающих лиц по уходу:  
1. Паспорт  
2. Флюорография (1 год)  
3. Кровь на RW (1 мес)

**Неонатальный блок**  
**Госпитализация новорожденных (детей до 1 месяца) в ОПН-2 осуществляется круглосуточно по направлениям детских поликлиник, скорой медицинской помощи, родильных домов, возможно самообращение.**

**При госпитализации новорожденного необходимо при себе иметь следующие документы:**

1. Полис обязательного медицинского страхования матери (желательно ксерокопия).  
2. Паспорт матери (ксерокопия 2и 3 стр.).

ИЛИ

1. Временный полис обязательного медицинского страхования ребенка (копия).  
2. Свидетельство о рождении ребенка (копия).

В случае разных фамилий матери и новорожденного необходимо иметь документы ребенка(временный полис обязательного медицинского страхования ребенка ( копия), свидетельство о рождении ребенка (копия)).

Для госпитализации матери по уходу женщинам необходимо при себе иметь:

1. Результат флюорографии проведенной после родов.  
2. При наличие в анамнезе гепатита, сифилиса, В-20 справка от соответствующих специалистов.  
3. Женщинам поступающим переводом из роддома -выписной эпикриз на себя.

**Памятка для госпитализации в детское психоневрологическое отделение ГДКБ №17**

**Плановая госпитализация с 09:00-11:00. Телефон: 246-10-44**

1.Направление на госпитализацию от невролога, заверенное подписью зав.отделением поликлиники.

2.Амбулаторная карта ребенка

3.Копия свидетельства о рождении ребёнка

4. Копия медицинского полиса

5. Копия прививочного сертификата

6.Общий анализ крови с L-формулой (действителен 10 дней)

7.Общий анализ мочи (действителен 10 дней)

8.Биохимический анализ крови(общей белок, глюкоза, о.билирубин, АЛТ, АСТ) (действителен 14 дней)- детям старше 7 лет

9.Кал на дизентерийную группу (действителен 14 дней) – детям до 2лет

10.Кал на яйца глист, яйца простейших, энтеробиоз, гименолепидоз - действителен 10 дней

11.ЭКГ-действителен 1 мес

12.Мазок из зева и носа на BL(дифтерийную палочку)-действителен 1 мес

13.Справка педиатра об отсутствии контакта с инфекционными больными в течении 21 дня

**Перечень исследований необходимых для лиц, госпитализируемых по уходу в ГБУЗ РБ ГДКБ № 17 г. Уфа**

1. Флюорография (действителен 1 год)
2. Кал на дизентерийную группу (действителен 14 дней) –родителю ребёнка до 2х лет
3. Кал на яйца глист, яйца простейших, энтеробиоз, гименолепидоз - действителен 10 дней
4. Мазок из зева и носа на BL(дифтерийную палочку)-действителен 1 мес
5. Кровь на RW (Действителен 1 месяц) или кровь на МКА (действителен 10 дней)
6. Копия прививочного сертификата