

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Научно-исследовательский детский ортопедический
институт имени Г.И. Турнера» Министерства
здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ
«НИДОИ им. Г.И. Турнера» Минздрава России)
196603, Санкт-Петербург, Пушкин,
Парковая ул., 64-68**

Телефоны:
Главный врач: 465-56-90
Факс: 465-28-57
Отдел госпитализации:
Телефон 451-51-50
Тел/факс 451-57-59
Приемное отделение: 318-54-09
E-mail: hospital@rosturner.ru
Сайт в интернете <http://www.rosturner.ru>

ВЫЗОВ

на поступление в стационар института

№

от

ПАЦИЕНТ(ФИО, дата рождения):

Дата госпитализации:

Отделение:

Время работы приемного отделения с

При поступлении необходимо иметь при себе следующие документы:

1. **Направление на госпитализацию в счет средств ОМС от районного травматолога-ортопеда (хирурга) по форме №057/у-04 !!!!! (направление действительно в течение 30 календарных дней)!!!!**
2. Копию свидетельства о рождении ребенка; при наличии, копия свидетельства об инвалидности, медицинский полис, СНИЛС и их копии.
3. Вызов на госпитализацию (предъявляется в приемном отделении).
4. Амбулаторную карту ребенка из поликлиники по месту жительства.
5. Справку об отсутствии карантинных по месту жительства с инфекционными больными в течение 21 дня до госпитализации (действительна в течение 3-х суток).
6. Справку об отсутствии контактов в детском образовательном учреждении (ДОУ, школа, средне-специальное учебное заведение, ВУЗ и т.д.) - за последний 21 день (заверенную мед.работником данного учреждения и выданную в последний день посещения).
7. Справку от педиатра о перенесенных инфекционных заболеваниях (и наличии туб. контакта)
8. Справку от педиатра об отсутствии противопоказаний к оперативному лечению
9. Заключение от стоматолога о санации полости рта
10. Справку от ЛОР врача
11. Сведения о прививках (прививочный сертификат или карта) в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок РФ. При отсутствии прививок — справка из поликлиники по месту жительства о причинах их отсутствия (медицинский отвод по мед.показаниям и пр.). Документы должны быть подписаны и заверены печатью медицинского учреждения по месту жительства. Прививки должны быть выполнены не позднее, чем за 1 месяц до даты госпитализации (в случае введения «живой» вакцины – за 60 дней до даты госпитализации).
12. Сведения о БЦЖ, ежегодной постановке туберкулиновых проб; рентгенообследование на туберкулез в 15-17 лет.
13. Заключение врача фтизиатра (в том числе о наличии тубконтакта и диспансерном учете). При отсутствии туберкулиновых проб – рентгенограмма грудной клетки и заключение фтизиатра о возможности пребывания в детском коллективе.
14. Анализ крови на трансаминазу (АЛТ)
15. Кровь на маркеры гепатитов HBsAg или HBV (ПЦР), Anti -HCV или HCV РНК (ПЦР), RW (срок годности 1 месяц)
16. Анализ крови общий
17. Клинический анализ мочи
18. Соскоб на энтеробиоз
19. Анализ на гельминты

ВСЕ АНАЛИЗЫ И СПРАВКИ ИМЕЮТ СРОК ГОДНОСТИ 10 ДНЕЙ(кроме указанных исключений)

20. Иметь при себе результаты обследований пациента.
21. Если ребёнок состоит на диспансерном учёте – допуск к операции от специалистов, наблюдающих ребёнка. При наличии хронических заболеваний – заключение с указанием частоты обострений, длительности периода ремиссии и рекомендациями по ведению ребёнка в до и послеоперационном периоде.

К сведению родителей:

1. Общежития для родителей институт не предоставляет и проездных денег не выдает
2. **Если ребенок в назначенный срок прибыть не может, Вам необходимо сообщить об этом в отдел госпитализации. При отсутствии информации или уважительных причин в переносе госпитализации будет отказано.**
3. При наличии медицинских показаний по окончании лечения ребенок может быть направлен на санаторно-курортное лечение за счет средств Федерального бюджета.
4. Иметь при себе паспорт и его копию.
5. **Обязательным условием оказания медицинской помощи является дача информированного добровольного согласия (далее ИДС) пациентом или его законным представителем (один из родителей, опекун, усыновитель попечитель) на медицинское вмешательство (ст.20 ФЗ №323). Подписание ИДС иными лицами (бабушка, тетя, дядя и т.п.) недопустимо и является нарушением действующего законодательства Российской Федерации.**
6. Флюорографию органов грудной клетки (результаты действительны в течение года)
7. Прививочный сертификат о профилактических прививках по возрасту (в том числе против дифтерии и кори) в соответствии с Национальным календарём РФ.
8. Результат обследования на кишечные инфекции (действителен в течение 2-х недель до госпитализации).
9. **Обращаем ваше внимание на то, что в случае наличия сведений о контакте с инфекционными больными или о зафиксированной эпидемии инфекционного заболевания (на момент госпитализации), пациенту, у которого отсутствуют соответствующие прививки, госпитализация может быть отсрочена.**
10. Если результаты обследований или прививки на иностранном языке, обязателен перевод на русский.
11. Вопросы по предварительному бронированию маломестных палат направлять по электронному адресу: 3185410@mail.ru

Ученику, приезжающему на лечение в институт, надо иметь при себе

Учебники (только для жителей СПб), тетради, канцелярские принадлежности, заверенные документы из школы (табель)

Проезд электричкой с Витебского вокзала или станции метро «Купчино» до станции «Детское село, г Пушкин»

Автобусы и маршрутные такси № 376, 378, 381 до остановки «Орловские ворота»

От станции метро «Московская» маршрутные такси № 347, 287.

Заместитель главного врача _____

Администратор _____