



Перечень документов, клинических анализов, инструментальных исследований и консультаций специалистов для плановой госпитализации

! Обратите внимание – все анализы и справки (инструментальные исследования и заключения специалистов) должны быть на отдельных бланках и заверены печатью лечебного учреждения

При госпитализации необходимо иметь при себе следующие документы (оригиналы и их копии):

1. Приглашение на госпитализацию (направление или вызов Центра Илизарова)
2. Направление, выданное по месту жительства для пациентов, госпитализирующихся по ОМС в соответствии с Приказом Минздрава РФ №1363н
3. Паспорт (для ребенка до 14 лет свидетельство о рождении и свидетельство о регистрации по месту жительства)
4. Для иностранных граждан документ, удостоверяющий личность, документ подтверждающий право на пребывание в Российской Федерации (виза, миграционная карта, вид на жительство)
5. Для родителей (сопровождающих лиц): паспорт, СНИЛС, действующий страховой полис ОМС
6. Лицу, сопровождающему ребенка, госпитализируемого в Центр, иметь при себе ДОВЕРЕННОСТЬ от родителей на сопровождение, обследование и хирургическое лечение ребенка в Центре, заверенную нотариусом, а также все документы и анализы, перечисленные для родителей (сопровождающих лиц);
7. СНИЛС
8. Действующий страховой полис ОМС
9. Справку об инвалидности (при наличии)
10. Справку о постановке на регистрационный учет в качестве безработного (ой), выданная органами службы занятости (при наличии)
11. Следующий перечень обследований:

<i>Анализы</i>		
1	Общий анализ крови, тромбоциты, лейкоциты (лейкоформула), СОЭ	10 дн.
2	ПТИ, время свертывания, длительность кровотечения	10 дн.
3	Коагулограмма, МНО	10 дн.
4	Анализ мочи общий	10 дн.
5	Анализ кала на яйца глистов	14 дн.
6	Анализ кала на простозоозы	14 дн.
7	Биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин, сахар крови натощак, общий белок, альбумины, билирубин, С-реактивный белок-количественный показатель)	1 мес.
8	Гликированный гемоглобин – пациентам, страдающим сахарным	1 мес.

	диабетом (показатель ниже 7,5%)	
9	Группа крови, резус фактор	-
10	Анализ крови на сифилис (RW) при наличии положительного результата необходимо иметь заключение венеролога с уточненным диагнозом, возможность пребывания в стационаре и оперативного лечения	1 мес.
11	Анализ крови на ВИЧ, вирусные гепатиты В, С	3 мес.
Инструментальные исследования		
1	ЭКГ (пленка + описание) ! при хронической сердечной патологии, гипертонической болезни	1 мес. 10 дн.
2	ЭХО-кардиография – для лиц старше 65 лет	3 мес.
3	УЗИ вен нижних конечностей с 18 лет (для операций на нижних конечностях и тазовом поясе) ! при изменениях на УЗИ обязательна консультация сосудистого хирурга для уточнения диагноза и допуска на оперативное лечение	1 мес.
4	Флюорография органов грудной клетки с описанием	1 г.
5	ФГДС (фиброгастроуденография) ! при наличии в анамнезе эрозивно-язвенных заболеваний, при длительном приеме нестероидных/стероидных противовоспалительных препаратов	1 мес.
Заключения специалистов		
1	Заключение ЛОР-врача о допуске на оперативное лечение	1 мес.
2	Заключение стоматолога о санации полости рта	1 мес.
3	Заключение гинеколога (для девочек с 15 лет и женщин) о допуске на оперативное лечение	1 мес.
4	Заключение кардиолога для лиц старше 65 лет о допуске на оперативное лечение	1 мес.
5	Заключение терапевта (диагноз, перечень основных противопоказаний) о допуске на оперативное лечение	1 мес.
6	Заключение педиатра (дети до 18 лет) о допуске на оперативное лечение	1 мес.
7	Заключение фтизиатра (состоит или нет пациент на «Д» учете) о допуске на оперативное лечение	1 мес.
8	Выписка от участкового терапевта/педиатра о состоянии здоровья, перенесенных заболеваниях, наличии хронических заболеваний с указанием регулярно применяемых препаратов и доз	1 мес.
9	Справка об эпидемиологическом окружении (отсутствие контакта с инфекционными больными на протяжении 21 дня от участкового врача/терапевта/педиатра)	3 дн.
10	Справка о законченном курсе иммунизации против кори, краснухи, эпидемического паротита; не привитым лицам – справку о перенесенном заболевании или анализ напряженности иммунитета (Антитела класса IgG) к вирусу кори, краснухи, эпидемического паротита.	1 мес.
Для детей до 18 лет дополнительно		
1	Анализа на кишечную группу если ребенку менее 2х лет	14 дн.
2	Всем детям до 18 лет анализ кала на яйца глистов и простозоозы (цисты лямблий), соскоб на энтеробиоз	14 дн.
3	Справка от педиатра об отсутствии контактов с инфекционными больными за последние 21 день	3 дн.
4	Данные профилактических прививок форма 063/у – всем детям до	1 г.

	18 лет	
5	Данные туберкулинодиагностики (реакция Манту или «Диаскентест»)	1 г.
6	Флюорография органов грудной клетки с описанием детям с 15 до 18 лет	1 г.
7	! справка из школы для обучения по школьной программе в период лечения в Центре Илизарова	
<i>Для сопровождающих лиц дополнительно</i>		
1	Флюорография органов грудной клетки с описанием	1 г.
2	Анализ крови на сифилис (RW) при наличии положительного результата необходимо иметь заключение венеролога с уточненным диагнозом, возможность пребывания в стационаре	1 мес.
3	Анализ кала на яйца глистов и простозоозы	14 дн.
4	Бактериологическое исследование кала на кишечные инфекции – для сопровождающим детей до 2х лет	14 дн.
5	Справка о законченном курсе иммунизации против кори; не привитым лицам- справку о перенесенном заболевании или анализ напряженности иммунитета (Антитела класса IgG) к вирусу кори.	1 мес.
6	Справка об эпидемиологическом окружении (отсутствие контакта с инфекционными больными на протяжении 21 дня от участкового врача/терапевта/педиатра)	3 дн.
<i>Дополнительно при наличии хронического заболевания</i>		
1	<u>При заболевании щитовидной железы</u> – уровень гормонов щитовидной железы, УЗИ щитовидной железы, заключение эндокринолога о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 мес.
2	<u>При пороках сердца, ИБС, нарушении сердечного ритма, ХСН. Сколиозе 3-4 степени</u> – ЭХО-КГ (эхокардиография), заключение кардиолога о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 мес.
3	<u>При сахарном диабете</u> – уровень гликированного гемоглобина ниже 7,5%, заключение эндокринолога о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 мес.
4	<u>При варикозной болезни сосудов нижних конечностей, атеросклеротической болезни, посттромбофлебическом синдроме</u> – УЗДС сосудов нижних конечностей, заключение сосудистого хирурга о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 мес.
5	<u>При ревматоидном артрите, системной красной волчанке, болезни Бехтерева, подагрическом артрите</u> - ревмофактор, СРБ, мочевая кислота, заключение ревматолога о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 мес.
6	<u>При ишемическом/геморрагическом инсульте в анамнезе</u> – УЗДГ сосудов головного мозга, заключение невролога о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 мес.
7	<u>При эписиндроме, эпилепсии</u> – ЭЭГ, заключение эпилептолога о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 мес.
8	<u>При бронхиальной астме, ХОБЛ, миодистрофии, сколиозе 3-4 степени</u> – ФВД, консультация пульмонолога о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 мес.
9	<u>При ранее перенесенной онкологии</u> – заключение онколога о	1 мес.

	возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	
10	<i>При хронических заболеваниях почек</i> – УЗИ почек, заключение нефролога о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 мес.
11	<i>При наличии кожных заболеваний (дерматиты, псориаз)</i> – заключение дерматолога о возможности оперативного лечения	1 мес.
12	<i>При психических заболеваниях</i> – заключение психиатра о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 мес.
13	<i>При туберкулезе в анамнезе</i> – заключение фтизиатра о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 мес.

Перечень основных противопоказаний для госпитализации на плановое оперативное лечение

1. Острое заболевание или обострение хронического заболевания.
2. Выраженные изменения в клинически анализах (Гемоглобин ниже 100г/л, СОЭ выше 40мм/ч, АСТ выше 100 е/л, АЛТ выше 100 е/л, СРБ выше 25).
3. Ожирение 3 степени (ИМТ более 40).
4. Некомпенсированный сахарный диабет (гликированный гемоглобин выше 7,5%).
5. Некомпенсированная артериальная гипертензия (АД выше 160/100).
6. Не скорректированные нарушения ритма.
7. Перенесенный острый инфаркт миокарда давностью менее 6 мес.
8. Состояние после проведенного стентирования коронарных артерий, коронарного шунтирования ранее 12 месяцев.
9. Перенесенный ОНМК ранее 6 месяцев.
10. Острый тромбоз вен нижних конечностей ранее 6 месяцев.
11. Грубые острые или хронические психоневрологические расстройства.
12. Для эндопротезирования – неумение самостоятельно ходить (ходьба со вспомогательными средствами опоры).
13. Эрозивные, язвенные поражения ЖКТ.
14. Отсутствие заключения венеролога при положительной реакции Вассермана.
15. Отсутствие заключения фтизиатра при наличии в анамнезе туберкулеза.
16. Не санированная полость рта.
17. Наличие на коже трофических язв, пролежней, кожных высыпания в проекции предполагаемого оперативного вмешательства.
18. Наличие герпетических высыпания на коже, губах.
19. Наличие заразных инфекционных и паразитарных заболеваний.
20. После перенесенных ОРВИ и ОРЗ ранее 2 недель после выздоровления.
21. После перенесенного бронхита ранее 1 месяца после выздоровления.
22. После перенесенной пневмонии ранее 2 месяцев после выздоровления.
23. Введение живой пероральной полиомиелитной вакцины за 2 месяца до госпитализации

При планировании госпитализации, пожалуйста, ознакомьтесь с Положением о порядке и организации госпитализации на странице "Госпитализация" сайта Центра Илизарова <http://www.ilizarov.ru/article/procedure-for-admission>

Полезная информация о подготовке к госпитализации на нашем сайте <http://ilizarov.ru/>