

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Детская краевая клиническая больница»
министерства здравоохранения Краснодарского края
ЛИСТ ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ
(в отделение соматического профиля)

350007, г. Краснодар, Площадь Победы 1, телефон (861)290-00-95, факс (861) 268-28-26,
справочная (861) 268-55-82, E-mail: inbox@dkkb-kk.ru

Пациент _____ дата ождения _____
нуждается в госпитализации в _____ отделение ГБУЗ ДККБ.

Дата Вашей госпитализации _____

Цель госпитализации: обследование, лечение, операция (нужное подчеркнуть)

При госпитализации обязательно необходимо иметь на руках:

- Направление на госпитализацию с порядковым номером и кодом учреждения с указанием жалоб, данных анамнеза, анализов и проведенном обследовании и лечении с результатами эффективности (оформляет и подписывает участковый педиатр или лечащий врач по профилю заболевания, подписывает главный врач поликлиники или зав. поликлиническим отделением), заверенное печатью ЛПУ.

В направлении на плановую госпитализацию следует указывать: сведения об имеющихся у госпитализируемого ребенка прививках против ветряной оспы, о перенесенном ранее заболевании ветряной оспой, о контакте с больным ветряной оспой или опоясывающим лишаем.

- Полис обязательного медицинского страхования ребенка, свидетельство о рождении ребенка, справка об инвалидности (при наличии), паспорт законного представителя ребенка (родителя или опекуна) (подлинники и ксерокопии).

- Справка о профилактических прививках и реакции Манту за все годы (ф 063-У) заверенная печатью ЛПУ. Если ребенок получил живую полиомиелитную вакцину и не прошло 60 дней, то эта информация выделяется маркером.

- Справка об эпидемиологическом окружении (об отсутствии контактов с инфекционным больным в течение 21 дня до госпитализации по месту жительства и в организованном коллективе - ДДУ, школа, давностью не более 5 дней), заверенная печатью ЛПУ.

- Результаты анализа кала на кишечную группу инфекций у детей до 2-х лет жизни (давностью не более 14 дней до госпитализации).

- Результат анализа МОР (давностью не более 1 месяца).

- Результаты анализа кала на яйца глистов и соскоба на энтеробиоз (1кратно, давностью не более 7 дней).

- Данные флюорографии или рентгенографии органов грудной клетки для детей старше 15 лет (давностью не более 1 года).

Для ухаживающего лица:

- Ксерокопию паспорта.

- Ксерокопию листа временной утраты трудоспособности или справку с места работы для работающих матерей, осуществляющих уход за детьми до 3 лет.

- Результат анализа крови МОР.

- Результат кала на кишечную группу инфекций для сопровождающих детей до 2-х лет (давностью не более 14 дней до госпитализации).

- Флюорография или рентгенография органов грудной клетки (давностью не более 1 года).

При госпитализации с ребенком необходимо иметь сменную обувь, одежду, предметы личной гигиены, жидкое мыло с дозатором, 1-2 игрушки, подвергающиеся обработке (пластик, резина). В случае не выполнения, указанных в данном листе госпитализации, требований или при наличии острого инфекционного заболевания, вам может быть отказано в плановой госпитализации.

Адрес больницы: Краснодар, Площадь Победы, 1. Проезд маршрута такси №3, 5, 26, 44, трамваем №2, №4 до остановки «Горпарк», троллейбусом № 9,10 до остановки «ул. Постовая».

Контактный телефон педиатрического отделения: (861) 268-54-66.

По Вашему желанию вы можете воспользоваться платными медицинскими услугами ГБУЗ ДККБ для прохождения догоспитального обследования по адресу: г. Краснодар, ул. Постовая, 18, 1 этаж, понедельник-пятница с 8.00 до 15.00. Тел. 8(861)268-55-93.

Ф.И.О. врача, выдавшего лист госпитализации _____ подпись _____ Дата _____