

Госпитализация в урологическое отделение ОДКБ:

В 8:00 Обратиться в регистратуру–зарегистрировать направление–приём уролога в каб. 28/46 (без записи).

Обследование ребенка:

- **Общий анализ крови с тромбоцитами и лейкоцитарной формулой** (действителен 10 дней)
 - **Свёртываемостью крови** (действителен 10 дней):
 - ✓ По Сухареву;
 - ✓ **Или** Развернутая коагулограмма (ПВ, ПТИ, МНО, АЧТП, ТВ, Фибриноген).
 - **ОАМ** – действителен 10 дней;
 - **Биохимические показатели крови** (действительны 14 дней):
 - ✓ **Обязательно:** Мочевина, билирубин, глюкоза, общий белок;
 - ✓ **При наличии патологии печени и поджелудочной железы:** АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, амилаза
 - **Кал на яйца глист** – действителен 10 дней
 - **Мазок на кишечную группу (ребёнку до 3х лет и его маме)** - действителен 14 дней.
 - **Анализы действительные 3 месяца:**
 - ✓ **Гепатиты С и В** (австралийский антиген)
 - ✓ **Ан. крови на сифилис (RW или ORS)**
 - ✓ **Ан. крови на ВИЧ**
 - **Гр. крови, Rh-фактор** (не допускается перенос сведений о групповой и резус принадлежности из немедицинской (свидетельство о рождении/паспорт) и медицинской документации (выписки)).
 - **Флюорограмма (детям старше 15лет)** – действительна 1 год.
 - **ЭКГ с расшифровкой** – действительно 1 мес.
-
- **Заключение участкового педиатра о состоянии здоровья пациента, наличии хронических заболеваний, заключение о ремиссии или остроте процесса.** – действительно 1 мес.
 - **НАПРАВЛЕНИЕ** из поликлиники с места жительства – действительно 1 мес. (форма 057/у-04)
 - 2 экземпляра **справки об отсутствии контакта с инфекционными больными** от участкового педиатра – действительны 3 дня.
 - **2 ксерокопии + оригиналы документов:**
 - ✓ Свидетельство о рождении (или паспорт)
 - ✓ Страховой полис ребенка и мамы
 - ✓ Справка о проф. прививках (или сертификат)
 - ✓ Паспорт мамы или папы
 - ✓ СНИЛС мамы

Обследования !МАМЕ! при госпитализации с ребенком в возрасте до 12 лет:

- ✓ Ан. крови на сифилис (RW или ОРС) – действительно 3 мес.
- ✓ Флюорограмма - действительна 1 год
- ✓ Справка о наличии прививки п/кори (или сертификат о прививках мамы) или анализ крови на напряженность иммунитета к кори – 2 экземпляра.

Особенности режима уроandroлогического отделения и ответы на возникающие у вас вопросы можно найти на сайте: <http://odbro.ru/urol>

Педиатрам:

- **НЕ ПРОВОДИТЬ ВАКЦИНАЦИЮ** перед плановой госпитализацией:
 - ✓ **Против полиомиелита** – 60 дней
 - ✓ **Прочие прививки** – 1 месяц.
- **Проводить полную проверку перечисленных анализов и документов пациентов, идущих на плановую госпитализацию с целью выявления в них патологических изменений.**
 - ❖ **При отсутствии перечисленных анализов, патологических изменениях в них, а также и отсутствии документов пациент не госпитализируется. Госпитализация переносится согласно текущей очереди.**
 - ❖ **Для подтверждения госпитализации НЕОБХОДИМО** за 7 дней до назначенной даты госпитализации прислать СМС на номер +79515202252 с указанием:
Фамилии и даты запланированной госпитализации со словом «Подтверждаю».
 - ❖ **При необходимости перенести дату госпитализации: пришлите СМС на номер: +79515202252 или email: UROODKB@yandex.ru**
Содержание СМС/электронного письма: Фамилия И.О., дата запланированной госпитализации, причина неявки/отказа от госпитализации.