



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Научно-исследовательский институт комплексных проблем
сердечно-сосудистых заболеваний»
(НИИ КПССЗ)

650002, г. Кемерово, Бульвар имени академика Л.С. Барбараша, стр. 6.
тел. 8(3842) 34-55-86, сайт: kemcardio.ru

Уважаемый/ая _____!

Вашему ребенку планируется оперативное лечение в НИИ КПССЗ в объеме радикальной коррекции ВПС/эндоваскулярной коррекции ВПС

Дата планируемой госпитализации: « ____ » _____ 20__ года.

Внимательно ознакомьтесь с предоставленной ниже информацией.

Для госпитализации в «НИИ КПССЗ» г. Кемерово **Вам и вашему ребенку необходимо!** по месту жительства **в поликлинике** пройти медицинское обследование (см. перечень ниже) для подтверждения отсутствия противопоказаний к оперативному лечению.

Подтвердить или перенести дату госпитализации Вы можете по телефону 8 (3842) 64-45-80 в рабочие дни с 08:00 до 15:00

| ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ВАМ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ | ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Свидетельство о рождении и паспорт гражданина РФ на ребенка старше 14 лет2. Страховой полис ОМС3. СНИЛС4. Направление на госпитализацию в НИИ КПССЗ по форме 057/у-45. Выписку из протокола комиссии ОУЗ (местного органа управления здравоохранением) подтверждающие наличие талона ВМП6. Подробную выписку с результатами обследования согласно перечню (см ниже).7. Сертификат прививок8. Справку о карантине (действительна 3 дня)9. При отсутствии родителей официальное разрешение на оперативное лечение и инвазивные методы обследования от опекуна (директора детского дома) <p><u>Законному представителю:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Паспорт гражданина РФ2. СНИЛС3. Полис ОМС4. Справку о карантине (действительна 3 дня) | <ul style="list-style-type: none">• При впервые положительной реакции Манту и/или ДСТ консультация фтизиатра с заключением о возможности проведения оперативного лечения• Обращение в указанный день и время в кабинет плановой госпитализации №1150 приемного отделения для госпитализации в отделение кардиохирургии №2. |
| <p><u>Информация работающим:</u> Листок нетрудоспособности будет оформлен со дня госпитализации законного представителя в стационар. При уже имеющемся листе нетрудоспособности производится его продление и он должен быть при себе.</p> | |

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА ПЕРЕД ГОСПИТАЛИЗАЦИЕЙ

| Лабораторные исследования | Давность |
|---|-----------------|
| Общий анализ крови с формулой | 21 день |
| Общий анализ мочи | 10 дней |
| Биохимический анализ крови: глюкоза, калий, натрий, креатинин, мочевины, общ. билирубин и его фракции, АСТ, АЛТ, общий белок. | 10 дней |
| Комплекс серологических реакций на сифилис – (микрореакция и ИФА) | 3 месяца |
| Анализ крови на HBsAg, антитела к ВГС | 1 месяц |
| Анализ крови на ВИЧ | 1 месяц |
| Анализ кала на яйца гельминтов и простейшие | 10 дней |
| Результаты профилактического обследования на кишечные инфекции для пациентов в возрасте до 2х лет) | 14 дней |
| Исследование кала на дизентерийную группу, сальмонеллу и энтеропатогенную палочку | 10 дней |
| Исследование соскоба на энтеробиоз | 10 дней |
| Группа крови, резус фактор | 1 месяц |

| Инструментальные исследования | Давность |
|--|-----------------|
| Фиброгастродуоденоскопия (старше 15 лет при оформлении на РЧА) | 1 месяц |
| Электрокардиограмма | 1 месяц |

| Заключения специалистов | Давность | Примечание |
|--|-----------------|---|
| Отоларинголог | 6 месяцев | Заключение оториноларинголога об отсутствии обострения очагов хронической инфекции. При наличии воспалительно-инфекционного процесса верхних дыхательных путей - санация с повторной консультацией |
| Стоматолог | 6 месяцев | Заключение о санации полости рта При отсутствии санации в госпитализации может быть отказано! |
| Узкие специалисты при наличии другой сопутствующей патологии | 6 месяцев | Заключения узких специалистов при наличии другой сопутствующей патологии |

ПРИ НАЛИЧИИ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОБЯЗАТЕЛЬНО ЗАКЛЮЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА ПО СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ

(пациент может быть принят на лечение только в стадии компенсации по сопутствующей патологии)

| | | |
|-----------------------------------|---------|--|
| Гематологическая патология | 1 месяц | Заключение гематолога, развернутые рекомендации специалиста по ведению пациента в предоперационном и послеоперационном периоде |
| Неврологическая патология | 1 месяц | Заключение невролога об отсутствии противопоказаний к планируемому вмешательству |

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ РЕБЕНКА (РОДИТЕЛЬ/ОПЕКУН)

| Лабораторные исследования | Давность | Примечание |
|---|------------|---|
| Комплекс серологических реакций на сифилис – (микрореакция и ИФА) | 3 месяца | При положительном результате консультация инфекциониста |
| Маркеры вирусных гепатитов (HBsAg, A-HCV-IgG) | 6 месяцев | При положительном результате консультация инфекциониста |
| Анализ крови на ВИЧ | 6 месяцев | При наличии ВИЧ-инфекции заключение специалиста центра СПИД с рекомендациями на пред- и послеоперационные периоды |
| Результаты флюорографии | 12 месяцев | |
| Результаты профилактического обследования на кишечные инфекции | 14 дней | По уходу за пациентом в возрасте до 2-х лет |
| Результаты профилактического обследования на яйца гельминтов и простейших | 10 дней | При выявлении цист паразитов консультация, заключение гастроэнтеролога и/или инфекциониста. |

ПРОСИМ ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ!

- Пациенты с явлениями острых вирусных инфекций на госпитализацию не допускаются!** (Проведение лечение ОРВИ с контролем общего анализа крови после купирования явлений ОРВИ).
- Ногти на руках и ногах должны быть острижены!** Для проведения адекватного анестезиологического наблюдения во время проведения оперативного вмешательства **ногти лаком не покрывать, искусственное покрытие снять!** В случае наличия покрытия ногтевых пластин в госпитализации может быть отказано.
- Продолжить прием своей плановой медикаментозной терапии включая! день госпитализации.**

НАПОМИНАЕМ, ЧТО В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ ОТКАЗАНО ПРИ НЕСОБЛЮДЕНИИ ВСЕХ ВЫШЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ТРЕБОВАНИЙ (ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБСЛЕДОВАНИЙ И ЗАКЛЮЧЕНИЙ СПЕЦИАЛИСТОВ, ТРЕБОВАНИЯ ПО ПРИЕМУ/ОТМЕНЕ ПРЕПАРАТОВ)

Во время госпитализации пациента обеспечивают всем необходимым кроме предметов личной гигиены, обуви и сменной одежды.

При поступлении на госпитализацию пациент должен иметь при себе:

- Чистое сменное нижнее белье (должно меняться ежедневно);
- Обувь для пребывания;
- Предметы личной гигиены (мыло, мочалку, полотенце, зубную щетку, пасту, расческу)
- Иметь при себе личную кружку, ложку, по желанию тарелку.