

Ф.И.О.

Дата госпитализации:

Операция: **радикальная коррекция ВПС/эндоваскулярная коррекция ВПС**

Специалисту, оформляющему документы (территориальная поликлиника, стационар) необходимо:

1) Подготовить пакет документов для оформления квоты в управлении здравоохранения и передать в управление здравоохранения:

- Заключение, полученное в НИИ КПССЗ;
- Копии паспорта, страхового полиса ОМС, страхового свидетельства государственного пенсионного страхования (СНИЛС).
- Выписку из амбулаторной карты о хронических заболеваниях, зарегистрированных у пациента и подтверждающих основное заболевание

2) Подготовить пакет документов для госпитализации в НИИ КПССЗ

- **Направление на госпитализацию по форме 057/у-04** в НИИ КПССЗ (не в ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С. Барбараша»);
- **выписка из протокола комиссии ОУЗ** (местного органа управления здравоохранением);
- **сертификат прививок** (с вынесением данных о последней реакции Манту, БЦЖ, для детей старше 15 лет результаты флюорографии. При отказе родителей/детей от туберкулинодиагностики, флюорографии – заключение фтизиатра. Также с отметками о прививках о полиомиелите (количество сделанных прививок и дата последней)).
- **Справку о карантине/справка об отсутствии контактов с инфекционными больными** в течение 21 дня до госпитализации как ребенку, так и законному представителю (**действительна 3 дня**)
- **Подробная выписка** из амбулаторной карты с нижеследующими результатами анализов и консультациями с печатями врача и учреждения (заполняется педиатром по месту жительства) и с заключением об отсутствии противопоказаний к инвазивному обследованию и плановому оперативному лечению.

3) Провести необходимый объем исследований и консультаций (после определения даты госпитализации пациента).

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА ПЕРЕД ГОСПИТАЛИЗАЦИЕЙ (согласно приказу ДОЗН №527 от 10.03.2020)

Лабораторные исследования	Давность	Примечание	Контроль
Общий анализ крови с формулой	21 день	Возможен уровень гемоглобина 90 г/л при отсутствии причины скрытой кровопотери. Повышение СОЭ допустимо до 20 мм/ч при отсутствии признаков воспаления (лабораторно +клинически)	Коррекция при необходимости Контроль ОАК, СРБ, после лечения
Общий анализ мочи	10 дней	Лейкоцитурия, требует проведения анализа мочи по Нечипоренко;	Контроль ОАМ после лечения.

		Бактериурия – выполнения посева мочи+ чувствительность к а/б. Санация МВП обязательна.	
Биохимический анализ крови: глюкоза, калий, натрий, креатинин, мочевины, общ. билирубин и его фракции, АСТ, АЛТ, общий белок.	10 дней	- При повышении креатинина и мочевины – расчет СКФ и оценка уровня калия в крови. - При снижении СКФ 50 мл/мин и ниже – назначение энтеросорбентов, консультация нефролога (об отсутствии противопоказаний) - Увеличение АЛТ, АСТ в три и более раз, увеличения общего билирубина (30 ммоль/л и выше) – проведение УЗИ ОБП, консультация гастроэнтеролога и лечение. - Впервые выявленная гипергликемия - повторное определение глюкозы, при сохранении гипергликемии – ПГТТ при отсутствии противопоказаний и гликированный гемоглобин. Консультация эндокринолога по показаниям.	Контроль показателей в динамике.
Комплекс серологических реакций на сифилис – (микрореакция и ИФА)	3 месяца	При положительном результате – консультация, лечение, заключение дерматовенеролога обязательно	Контроль после лечения
Анализ крови на HBsAg, антитела к ВГС	1 месяц	При положительном результате консультация инфекциониста	
Анализ крови на ВИЧ	1 месяц	При наличии ВИЧ – инфекции заключение специалиста центра СПИД с рекомендациями на пред- и послеоперационные периоды	
Анализ кала на яйца гельминтов и простейшие	10 дней	При выявлении цист паразитов консультация, заключение гастроэнтеролога и/или инфекциониста.	
Результаты профилактического обследования на кишечные инфекции для пациентов в возрасте до 2х лет)	14 дней	При выявлении инфекции консультация, заключение гастроэнтеролога и/или инфекциониста.	
Исследование кала на дизентерийную группу, сальмонеллу и энтеропатогенную палочку	10 дней	При положительном результате консультация, заключение гастроэнтеролога и/или инфекциониста.	
Исследование соскоба на энтеробиоз	10 дней		
Группа крови, резус фактор	1 месяц		

Инструментальные исследования	Давность	Примечание	Контроль
Фиброгастродуоденоскопия (старше 15 лет при оформлении на РЧА)	1 месяц	При выявлении эрозий, язв – эрадикационная терапия. При выявлении патологических образований биопсия.	Контроль после лечения
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 2х лет
Результаты профилактического обследования на яйца гельминтов и простейших	10 дней	При выявлении цист паразитов консультация, заключение гастроэнтеролога и/или инфекциониста.

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