

**Направление на госпитализацию
в в плановом порядке**

Цель госпитализации:

Дата госпитализации:

Диагноз:

Врач:

Дата посещения:

Список обследований, необходимых для плановой госпитализации в ЧОДКБ:

№	Вид обследования	Действителен	Дата	Результат
1	Справка об отсутствии инфекционного заболевания и эпидемиологическом окружении ребенка	72 часа		
2	ПЦР тест на COVID-19 ребенку	72 часа		
3	ПЦР тест на COVID-19 законному представителю	72 часа		
4	Общий анализ крови с лейкоформулой	10 дней		
5	Анализ крови на тромбоциты, длительность кровотечения, время свертывания	10 дней		
6	Биохимический анализ крови (ФГП, электролиты, протеинограмма, креатинин, мочевины, липдограмма, ПТИ, глюкоза крови)	10 дней		
7	Маркеры гепатит (при наличии хронического вирусного гепатита - справка от инфекциониста)	3 месяца		
8	Группа крови, резус-фактор Внимание! Группа крович отмечается буквами, цифрами и прописью (например АВ, IV, четвертая группа) Бланк заверяется зав. лабораторией и печатью больницы!			
9	Гликированный гемоглобин	3 месяца		
10	Кровь на ВИЧ	3 месяца		
11	Анализ крови на RW (ребенку 15 лет и старше, маме)	21 день		
12	Общий анализ мочи	10 дней		
13	Общий анализ кала	10 дней		
14	Смыв на яйца остриц №3	10 дней		
15	Кал на яйца глистов № 1	10 дней		
16	Кал на цисты лямблий № 1	10 дней		
17	Бакпосев кала на диз.группу _ патогенные эшерихии и золотистый стафилококк для детей до 3-х лет ребенку, маме	10 дней		
18	Бакпосев из зева на дифтерию	10 дней		
19	Мазок из зева на микрофлору	10 дней		
20	ЭКГ	3 месяца		
21	ЭХО-КГ, консультация кардиолога (при изменениях на ЭКГ или если ребенку находится на учете у кардиолога)	3 месяца		
22	Флюорография (ребенку старше 14 лет, маме) + копия	1 год		
23	Рентгенархив			
24	Рентгенография грудной клетки в прямой проекции			
25	УЗИ брюшной полости почек	3 месяца		
26	Осмотр офтальмолога (лазное дно, БМС (среды глаза))			
27	Осмотр ЛОР			
28	Осмотр стоматолога	10 дней		
29	Осмотр невролога			
30	Осмотр педиатра: - заключение о состоянии здоровья (отсутствие острой респираторной патологии, обострение хронической патологии), - об отсутствии чесотки и педикулеза, - антропометрические данные: вес, рост, окружность грудной клетки, окружность головы	3 дня		
31	Справка об отсутствии контакта с инфекционными больными	3 дня		
32	Полис обязательного медицинского страхования + копия			
33	Паспорт (дети с 14 лет) и свидетельство о рождении ребенка + их копии			
34	Паспорт одного из родителей + копия			
35	Амбулаторная карта ребенка			
36	Сведения о прививках + копия			