

ГБУЗ СК «Ессентукская городская клиническая больница»

ПРИКАЗ

09.01.2024 год

№ 01

Об утверждении Правил госпитализации в ГБУЗ СК «ЕГКБ»

В соответствии с положениями Федерального закона от 21.11.2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в целях упорядочения госпитализации в ГБУЗ СК «Ессентукская городская клиническая больница» (далее – ГБУЗ СК «ЕГКБ») и повышения доступности, качества и безопасности медицинской помощи населению

ПРИКАЗЫВАЮ:

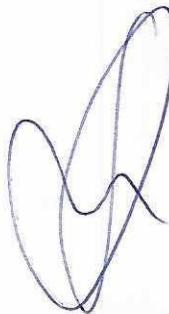
1. Утвердить Правила госпитализации в ГБУЗ СК «ЕГКБ» (приложение №1).
2. Утвердить Перечень обследований для плановой госпитализации в ГБУЗ СК «ЕГКБ» (приложение №2).
3. Заместителю главного врача по медицинской части Киларджевой О.Н. довести Правила и Перечень до сведения заведующих отделениями терапевтического профиля.
4. Заместителю главного врача по хирургии Чугуевскому В.М. довести Правила и Перечень до сведения заведующих отделениями хирургического профиля.
5. Заведующим отделениями ГБУЗ СК «ЕГКБ» довести Правила и Перечень до подчиненных и обеспечить их выполнение.
5. Секретарю руководителя Ерминой Г.Г. ознакомить с приказом под роспись заинтересованных лиц.
6. Контроль над исполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач ГБУЗ СК «ЕГКБ»

Оленич В.А.

Начальник юридического отдела
Хачатуров Ю.А.

Ангилов В.А.



Приложение №1
к приказу ГБУЗ СК «ЕГКБ»
от 09.01.2024 года № 01

**Правила госпитализации
в ГБУЗ СК «Ессентукская городская клиническая больница»
(ГБУЗ СК «ЕГКБ»)**

Госпитализация в стационар осуществляется по медицинским показаниям:

- по направлению врача первичного звена
- по направлению скорой медицинской помощи
- при самостоятельном обращении больного по экстренным показаниям

Экстренная госпитализация – госпитализация в случае внезапно возникшего заболевания или состояния, обострения хронического заболевания, влекущих угрозу для жизни, без направления или по направлению учреждений скорой и неотложной медицинской помощи, врача лечебно-профилактического учреждения, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, при самостоятельном обращении больного.

Показаниями для экстренной госпитализации в стационар являются:

- оказание неотложной медицинской помощи больным при острых заболеваниях, травмах и других неотложных состояниях;
- состояния больного, требующие неотложных лечебно - диагностических мероприятий или круглосуточного медицинского наблюдения;

Госпитализация по экстренным показаниям производится без каких-либо ограничений и условий после осмотра врачом в приемном отделении ГБУЗ СК «ЕГБ».

При этом записи врачей в медицинской документации должны четко обосновывать необходимость экстренной госпитализации на круглосуточную койку.

Плановая госпитализация - госпитализация по направлению лечащего врача поликлиники осуществляется в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи

Показаниями для плановой госпитализации в стационар являются:

- в случае необходимости коррекции лечения или невозможность проведения лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;
- невозможность проведения диагностических или лечебных манипуляций в амбулаторно-поликлинических условиях;
- состояния больного, требующие круглосуточного наблюдения в связи с возможностью развития осложнений основного заболевания, угрожающих жизни больного;
- необходимость постоянного врачебного наблюдения не менее 3-х раз в сутки;
- необходимость круглосуточного выполнения лечебных процедур;
- неэффективность амбулаторного лечения у часто и длительно болеющих пациентов;
- необходимость проведения различных видов экспертиз, требующие динамического наблюдения лечения и комплексного обследования в условиях стационара;
- необходимость оказания оперативного лечения.

Плановой госпитализации в круглосуточный стационар подлежат лица, состояние здоровья которых не позволяет получать лечение в дневных стационарах, имеющие существенные ограничения в самостоятельном передвижении.

Ожидание плановой госпитализации во все отделения стационара – не более 14 дней (согласно краевой территориальной Программе государственных гарантий). Для онкологических больных – 7 дней. Экстренная госпитализация осуществляется немедленно. Обследование пациентов доставленных в ГБУЗ СК «ЕГБ» по экстренным показаниям проводится вне очереди.

Плановая госпитализация осуществляется в рабочее время (с 8-30 до 14-00).

Порядок госпитализации.

Госпитализация в стационар больницы осуществляется в приемном отделении по профилю (терапия, хирургия и инфекционные болезни). При угрожающих жизни состояниях, требующих неотложной помощи, госпитализацию необходимо осуществлять, минуя приемное отделение.

Экстремные больные, не нуждающиеся в переводе в отделение реанимации, ПИТ или операционный блок для оказания неотложной помощи, госпитализируются на койки профильного отделения.

При плановой госпитализации требуется наличие сведений о прививках против кори или результата лабораторного исследования методом ИФА, подтверждающего наличие в крови иммуноглобулинов G.

В случаях экстренной госпитализации сведения о прививках против кори или результат лабораторного исследования методом ИФА, подтверждающий наличие в крови иммуноглобулинов G, предоставляется пациентом в течении 3-х суток.

Средний медицинский персонал приемного отделения.

При приеме пациента медицинская сестра приемного отделения оформляет медицинскую карту стационарного больного и заносит необходимые сведения в журнале приема больных.

Если больной доставлен в больницу в бессознательном состоянии, то после оказания ему необходимой медицинской помощи паспортную часть истории болезни на него следует заполнить со слов родственников или сопровождающих его лиц, при этом дежурный персонал приемного отделения должен тщательно сличить имеющиеся данные с теми документами, которые находятся при больном.

При отсутствии документов и невозможности получить сведения о больном, находящемся в бессознательном состоянии, его поступление регистрируется в журнал с описанием внешних примет больного, данные о неизвестном поступившем сообщаются в полицию.

После принятия решения врачом о необходимости санитарной обработки, санитарная обработка больного проводится под руководством среднего медработника приемного отделения.

В случае установления в приемном отделении у пациента острого инфекционного или паразитарного заболевания, одежда персонала и больного, предметы ухода и изделия медицинского назначения, а также помещение подлежат заключительной дезинфекции с отметкой в журнале генеральных уборок.

Врач (дежурный врач) приемного отделения.

Прием больных в стационар проводится в приемном покое, где врач собирает эпидемиологический анамнез, анамнез настоящего заболевания, а также проводится осмотр больного, при необходимости обследования, устанавливается предварительный диагноз и в зависимости от состояния пациента оказывается первая медицинская помощь.

Вопрос о необходимости санитарной обработки решает врач, при выявлении педикулеза и/или чесотки у экстренных больных санитарная обработка проводится в обязательном порядке, а плановая госпитализация может быть отложена до излечения от паразитарного заболевания. В случае установления в приемном отделении пациента острого инфекционного заболевания составляется экстренное извещение по ф. №58/у, которое передается в оперативный отдел и направляется не позднее 12 часов в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии». При подозрении на ОИ кроме ф.№58/у, информация передается немедленно главному врачу или заместителю главного врача по медицинской части. Все больные с подтвержденным инфекционным заболеванием подлежат госпитализации в инфекционное отделение или в изолированную палату отделения стационара при наличии жизненных показаний к госпитализации в данное учреждение. Одежда персонала и больного, предметы ухода и изделия медицинского назначения, а также помещение приемного покоя больницы подлежат заключительной дезинфекции. Составляется список лиц из числа пациентов и персонала, контактировавших с инфекционным больным.

При госпитализации больного персонал приемного отделения:

- обеспечивает соблюдение санитарно-эпидемиологического режима, принципов лечебно-охранительного режима, своевременную госпитализацию его на койку;
- осуществляет транспортировку больного с учетом его состояния здоровья (самостоятельно или на носилках), сопровождает больного в соответствующее отделение дежурная медицинская сестра приемного отделения, которая передает его лично дежурной медицинской сестре отделения.

ПРАВИЛА ВНУТРЕННЕГО РАСПОРЯДКА ПАЦИЕНТОВ

1.Общая часть.

На плановое лечение в стационарное отделение принимаются пациенты в плановом порядке, соответственно дате регистрации в журнале на плановую госпитализацию (журнал ведется в профильном отделении).

Пациент обязан своевременно (в течение первой половины дня до 14:00 согласованной даты поступления) прибыть в больницу.

При госпитализации пациент должен иметь при себе следующий перечень документов:

- паспорт, ксерокопию паспорта;
- медицинский страховой полис, ксерокопию медицинского страхового полиса;
- СНИЛС, ксерокопию СНИЛСа.
- направление на стационарное лечение (ф.057/у) с указанием реквизитов направившего учреждения, названия учреждения, в которое пациент направлен (ГБУЗ СК «ЕГКБ»), цели направления, а так же результатов обследования, выполненных пациенту на догоспитальном этапе (соответствующие по профилю отделения и заболевания).

При госпитализации пациент должен иметь при себе туалетные принадлежности, предметы первой необходимости, сменное бельё. По вопросам посещения пациентов обращаться к заведующему отделением. В лечебное учреждение с целью посещения больных не допускаются лица в алкогольном и наркотическом опьянении.

После ознакомления с «Правилами внутреннего распорядка» пациент должен расписаться в истории болезни (на полях слева).

В случае желания пациента получить плановую медицинскую помощь в ГБУЗ СК «ЕГКБ» (при отсутствии направления на стационарное лечение в ГБУЗ СК «ЕГКБ» и экстренных показаний), при наличии свободных мест возможна госпитализация на хозрасчетной основе (наличие договора обязательно!).

2. ОСНОВНЫЕ ПРАВА ПАЦИЕНТА ПРИ ПОЛУЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Пациент имеет право на:

- получение квалифицированной и качественной медицинской помощи;

- на выбор врача с учетом согласия врача и на выбор лечебного учреждения (в соответствии с договорами обязательного или добровольного медицинского страхования) согласно статьи 21 «Выбор врача и медицинской организации» ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и приказа Минсоцразвития №407н от 26.04.2012 года «Об утверждении порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделением) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача»;

-обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

-гуманное и уважительное отношение, в том числе и облегчение, боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;

- информацию о состоянии своего здоровья (статья 22 «Информация о состоянии здоровья» ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»);

-право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи;

-информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении;

Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация.

Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией,

отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.

Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов;

-на сохранение врачебной тайны (статья 13 « Соблюдение врачебной тайны» ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»).

Врачебная тайна - информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания, средствах и методах лечения, возможном прогнозе заболевания, любая интимная информация, выясненная при личном контакте с пациентом.

Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей запрещено. Без разрешения пациента или его законного представителя передача сведений о нем незаконна и считается разглашением врачебной тайны.

3. ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ И ИХ ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ

1.Ознакомиться с намеченным лечащим врачом планом обследования и лечения. Заполнить форму информированного согласия/отказа, заверив её личной подписью (статья 20 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства» ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»).

2.Соблюдать назначенный врачом режим.

3.Точно и неукоснительно выполнять назначенные врачом лечебные процедуры. Не допускается прием препаратов по усмотрению пациента без информирования, лечащего врача.

Факт приема лекарственных средств без согласования с врачом (лечащим, дежурным) является грубым нарушением внутреннего распорядка и является основанием для его выписки.

Пациент обязан являться на процедуры в установленное время.

4.Своевременно сообщать медицинскому персоналу об изменениях своего состояния, о переносимости назначенного лечения.

5. Пациент обязан информировать лечащего врача стационара в случае, если он получает консультативную помощь по собственной инициативе в другом лечебно - профилактическом учреждении без рекомендации и направления лечащего врача и о результатах исследований, проведенных им по собственной инициативе.

6. В установленное время врачебного осмотра (обхода), консультаций, диагностических и лечебных манипуляций находиться в своей палате.

7. Продукты получать от посетителей только согласно списку разрешенных к передаче продуктов или по разрешению лечащего врача и хранить в специально выделенном холодильнике «Для больных». Принимать пищу в столовой в установленное распорядком время. В палате принимают пищу только тяжелые больные и только по распоряжению лечащего врача.

8. Уходя из отделения, пациент обязан информировать лечащего (дежурного врача) или постовую медицинскую сестру. Согласно статьи 27 «Обязанности граждан в сфере охраны здоровья» ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях. Факт отсутствия пациента в отделении без предупреждения является грубым нарушением внутреннего распорядка и является основанием для его выписки.

9. Вести себя корректно по отношению к медицинскому персоналу и другим пациентам, находящимся на лечении. Не создавать конфликтные ситуации, отрицательно влияющие на результаты лечения.

10. Если по состоянию здоровья лечащий врач не запретил, то самостоятельно убирать и содержать в чистоте и порядке свою кровать и прикроватную тумбочку.

11. Бережно относиться к имуществу в отделении; соблюдать чистоту и порядок; одежду и бельё хранить в чистоте.

12. Соблюдать правила противопожарной безопасности. Перед сном и перед уходом из палаты - выключать свет и электроприборы. Сообщать медицинскому персоналу обо всех оставленных без присмотра предметах.

В случае возникновения пожара или его признаков (дыма, запаха горения или тления) немедленно сообщить об этом дежурному медицинскому персоналу, лечащему врачу или заведующему отделением и покинуть помещение.

4. ПАЦИЕНТУ ЗАПРЕЩАЕТСЯ:

1. Принимать посетителей в палате после 19 часов.
2. Хранить в палате скоропортящиеся продукты, оружие, громоздкие вещи, легковоспламеняющиеся ядовитые и взрывчатые вещества. Выносить из столовой продукты питания и посуду. Хранить продукты питания в палате.
3. Нарушать назначенный врачом диетический режим – употребление паштетов, заправленных салатов, студней, заливных, пельменей, пирожков с начинкой, кондитерских изделий с заварным кремом, бутербродов, копчёностей, цельного молока, простокваси, сырых яиц и т.п.
4. Употреблять алкогольные напитки и наркотические вещества, курить в помещениях больницы.
5. Самостоятельно, без разрешения лечащего врача принимать медикаменты, не указанные в листе назначения.
6. Без разрешения лечащего врача самовольно покидать территорию больницы.
7. Во время госпитализации самостоятельно/самовольно, не согласовывая с лечащим врачом/заведующим отделением, посещать других специалистов, какие - либо лечебные кабинеты и иные лечебные учреждения.
8. В период госпитализации обращаться за выпиской льготных лекарственных средств и предметов медицинского назначения.
9. Громко включать телевизор и звуковые приборы.
10. Пользоваться кипятильником и личными электрообогревателями.
11. Допускать бес tactное отношение к работникам медицинского учреждения.

К больным, нарушающим настоящие правила, администрация может применять различные меры, вплоть до выписки из стационара, так как нарушение установленного режима расценивается как добровольный отказ от лечения.

В листке нетрудоспособности производится отметка о нарушении стационарного режима, и факт сообщается по месту жительства и работы.

За порчу мебели, оборудования и др. больные несут материальную ответственность в соответствии с действующим законодательством.

5. ВЫПИСКА ПАЦИЕНТА:

Пациент заранее информируется врачом о дате планируемой выписки. Накануне выписки лечащий врач проводит итоговую беседу и осмотр пациента, дает врачебные рекомендации.

В день выписки до 14:00 пациенту на руки выдается выписной эпикриз.

Работающие граждане получают листок временной нетрудоспособности в оперативном отделе, который располагается на первом этаже хирургического корпуса, после чего пациент считается выписанным из стационара.

Пациент обязан освободить палату для подготовки персоналом отделения места для госпитализации поступающих в этот день пациентов. Кормление выписанных пациентов не предусматривается. После выписки пациент должен посетить врача, направившего его на стационарное лечение, предоставить выписку.

Лечашему врачу сдать медицинскую карту стационарного больного, закончившего лечение и выписанного из стационара, в кабинет медицинской статистики не позднее 3-х дней после выписки.

6. ПОСЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ:

Передачи и свидания с родственниками – только в отведенные часы: в будние дни с 16-00 до 19-00;

в выходные и праздничные дни с 07-00 до 12-00 и с 16-00 до 19-00;

к тяжелым больным посетители допускаются в отделение по разрешению врача с 07-00 до 19-00.

Посещения пациентов в отделениях реанимации осуществляются в соответствии с Правилами, утвержденными отдельным приказом по учреждению

Во время карантина все посещения отменяются.

Прием родственников пациентов заведующим отделением, лечащим врачом с 15-00 до 16-00 ежедневно, кроме выходных и праздничных дней.

Уважаемые посетители, обязательно спрашивать у врача, не предусмотрены ли для пациента ограничение в диете. Помните, что питание в больнице является лечебным, меню составляется с учетом характера заболевания и реальных энергозатрат. Поэтому не стоит, приносить продукты, которые будут нарушать баланс калорийности питания. Запрещается приносить и передавать больным скоропортящиеся продукты, а также продукты, купленные с рук. Продукты питания, предназначенные для передачи, должны быть упакованы в прозрачный полиэтиленовый пакет.

Грузовой лифт работает круглосуточно для служебных целей и перевозки тяжелых больных. Пользоваться грузовым лифтом можно только по согласованию с медицинским персоналом.

Правила посещения пациентов в период подъема заболеваемости сезонных и других инфекции устанавливаются отдельным распоряжением руководителя МО с учетом текущей эпидемиологической ситуации.

Приложение №2
к приказу ГБУЗ СК «ЕГКБ»
от 09.01.2024 года № 01

ПЕРЕЧЕНЬ
обследований, необходимых для плановой госпитализации в отделения
ГБУЗ СК «ЕГКБ»

Хирургическое отделение №1

1. ОАК
2. ОАМ
3. Кал на я/г
4. Биохимический анализ крови (глюкоза, общий белок, мочевина, креатинин, амилаза, билирубин, АЛТ, АСТ).
5. ЭДС
6. Коагулограмма (АчТВ, гематокрит, фибриноген, протромбин, тромбиновое время, время свертывания и длительность кровотечения).
7. Группа крови и резус – фактор
8. Кровь на маркеры гепатита В и С
9. Кровь на ВИЧ
10. УЗИ брюшной полости
11. ФГДС
12. ЭКГ
13. Консультация терапевта лицам старше 45 лет
14. Сведения о прививках от кори или об иммунном статусе (наличие в крови иммуноглобулинов G)

Хирургическое отделение №2

Детские койки:

1. ОАК
2. ОАМ
3. Анализ кала на я/г, соскоб на энтеробиоз
4. Группа крови, резус – фактор
5. Кровь на маркеры гепатита В и С
6. ЭДС крови ребенка; если ребенок младше 7 лет – ЭДС крови матери (годен 3 месяца)
7. Исследование свертывающей системы крови
8. Анализ крови на сахар
9. ЭКГ
10. Осмотр педиатра
11. Справка об эпидемиологическом окружении (годна 3 дня)
12. Прививочный сертификат (данные о прививке от кори обязательно).
13. Детям до 3-х лет и их матерям - обследование на дизгруппу (годен 7 дней)

ЛОР - койки

1. ОАК
2. ОАМ
3. Кал на я/г
4. Биохимический анализ крови (глюкоза, общий белок, мочевина, креатинин, билирубин, АЛТ, АСТ, ПТИ).
5. ЭДС или кровь на RW
6. Коагулограмма (свертываемость, длительность кровотечения).
7. Группа крови, резус – фактор
8. Кровь на маркеры гепатита В и С
9. Кровь на ВИЧ
- 10.ФЛГ взрослым и ухаживающим за детьми
- 11.ЭКГ
- 12.При операции на носу – рентгенография придаточных пазух носа
13. Консультация терапевта
14. Консультация педиатра
- 15.Справка об эпидемиологическом окружении
- 16.Прививочный сертификат (прививка от кори обязательно)
17. При наличии сопутствующей патологии заключение соответствующего специалиста

Сосудистые койки

1. ОАК
2. ОАМ
3. Кал на я/г
4. Биохимический анализ крови (глюкоза, общий белок, мочевина, креатинин, амилаза, билирубин).
5. Коагулограмма.
6. ЭДС или RW
7. Группа крови, резус - фактор
8. Кровь на маркеры гепатита В и С
9. Кровь на ВИЧ
- 10.ЭКГ
- 11.ФЛГ
- 12.Дуплексное исследование сосудов
- 13.Сведения о прививках против кори
- 14.Сведения о прививках от кори или об иммунном статусе (наличие в крови иммуноглобулинов G)

Хирургическое отделение №3

1. ОАК
2. ОАМ
3. Кал на я/г
4. Биохимический анализ крови (глюкоза, общий белок, белковые фракции, мочевина, креатинин, амилаза, билирубин, АЛТ, АСТ, щелочная фосфотаза, липидограмма, ПТИ).
5. ЭДС
6. Группа крови, резус – фактор
7. Кровь на маркеры гепатита В и С
8. Кровь на ВИЧ
9. ЭКГ
- 10.ФЛГ
- 11.Сведения о прививках от кори или об иммунном статусе (наличие в крови иммуноглобулинов G)

Урологическое отделение

1. ОАК
2. ОАМ
3. Кал на я/г
4. Исследование свертывающей системы крови (ПТИ, свертываемость, длительность кровотечения).
5. Биохимический анализ крови (глюкоза, общий белок, мочевина, креатинин, амилаза).
6. Кровь на RW.
7. Кровь на маркеры гепатита В и С
8. Кровь на ВИЧ
9. Группа крови, резус – фактор
- 10.ЭКГ
- 11.ФЛГ
- 12.УЗИ почек и МВП
- 13.ПСА
- 14.Сведения о прививках от кори или об иммунном статусе (наличие в крови иммуноглобулинов G)

Травматологическое отделение

1. ОАК
2. ОАМ
3. Кал на я/г
4. Биохимический анализ крови (глюкоза, общий белок, мочевина, креатинин, амилаза, АЛТ, АСТ).
5. Коагулограмма (АЧТВ, гематокрит, фибриноген, протромбин, тромбиновое время, время свертывания и длительность кровотечения).

6. ЭДС
7. Анализ крови на ВИЧ
8. Кровь на маркеры гепатита В и С
9. Группа крови, резус – фактор
- 10.ФЛГ или рентгенография органов грудной клетки.
- 11.Рентгенограммы области повреждения с описанием.
- 12.ЭКГ (заключение и пленка).
- 13.Для больных с сопутствующей сердечно – сосудистой патологией – консультация кардиолога или терапевта.
- 14.Больным с переломом шейки бедра – УЗДГ сосудов нижних конечностей.
- 15.Больным, длительно принимающим НПВС, при плановом оперативном вмешательстве – ФГДС.
- 16.Сведения о прививках от кори или об иммунном статусе (наличие в крови иммуноглобулинов G)

Офтальмологическое отделение

1. ОАК
2. ОАМ
3. Кал на я/г
4. Исследование свертывающей системы крови (ПТИ, свертываемость, длительность кровотечения).
5. Биохимический анализ крови (глюкоза, общий белок, мочевина, креатинин, амилаза, билирубин).
6. Кровь на маркеры гепатита В и С.
7. Кровь на ВИЧ
8. ЭДС
9. ФЛГ
- 10.ЭКГ
- 11.Заключение ЛОР
- 12.Заключение терапевта
- 13.Заключение стоматолога
- 14.Сведения о прививках от кори или об иммунном статусе (наличие в крови иммуноглобулинов G)
- 15.Справка об эпидемиологическом окружении
- 16.Группа крови, резус – фактор

Нейрохирургическое отделение

1. ОАК
2. ОАМ
3. Кал на я/г
4. Группа крови, резус – фактор
5. Кровь на ВИЧ

6. Кровь на маркеры гепатита В и С
7. ЭДС
- 7 Исследование свертывающей системы крови (ПТИ, АЧТВ, МНО, фибриноген).
8. Биохимический анализ крови (глюкоза, общий белок, альбумин, мочевина, креатинин, амилаза, билирубин, АЛТ, АСТ).
9. ЭКГ
- 10.ФЛГ
- 11.Консультация терапевта
- 12.Сведения о прививках от кори или об иммунном статусе (наличие в крови иммуноглобулинов G)

Неврологическое отделение

1. ОАК
2. ОАМ
3. Кал на я/г
4. Биохимический анализ крови (глюкоза, общий белок, мочевина, креатинин, амилаза, билирубин, АЛТ, АСТ).
5. ЭДС
6. Исследование крови на свертываемость.
7. Кровь на маркеры гепатита В и С.
8. Кровь на ВИЧ
9. Группа крови и резус – фактор
- 10.ФЛГ
- 11.При дегенеративных поражениях позвоночника – рентгенография позвоночника в 2-х проекциях, ЭНМГ нижних конечностей.
- 12.При цереброваскулярных заболеваниях – УЗДГ БЦС, ЭЭГ, РЭГ, ЭКГ, консультация офтальмолога и кардиолога (терапевта).
- 13.Сведения о прививках от кори или об иммунном статусе (наличие в крови иммуноглобулинов G)

Терапевтическое отделение

1. ОАК
2. ОАМ
3. Кал на я/г
4. ЭДС
5. ФЛГ
6. Для больных с пульмонологической патологией – дополнительно рентгенография грудной клетки в 2-х проекциях, спирография.
7. Для больных ревматологического профиля – дополнительно рентгенография суставов, ревмопробы.
8. Для больных нефрологического профиля – дополнительно УЗИ почек и МВП, креатинин, мочевина.

9. Сведения о прививках от кори или об иммунном статусе (наличие в крови иммуноглобулинов G)
10. Группа крови, резус – фактор

Кардиологическое отделение

1. Гипертоническая болезнь:

1. Консультация офтальмолога
2. УЗИ почек и надпочечников
3. СМАД
4. ФЛГ
5. Биохимический анализ крови (билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевина, мочевая кислота, общий белок, белковые фракции, липиды, глюкоза, ПТИ, МНО, К, Na).
6. ОАК
7. ОАМ
8. Кровь на маркеры гепатита В и С
9. Группа крови, резус – фактор
10. Кровь на ВИЧ

2. Нарушение ритма сердца:

1. УЗИ щитовидной железы
2. Анализ крови на гормоны
3. Консультация эндокринолога
4. УЗДГ сосудов нижних конечностей
5. ХМЭКГ
6. УЗИ сердца
7. ФЛГ
8. Биохимический анализ крови (билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевина, мочевая кислота, общий белок, белковые фракции, липиды, глюкоза, ПТИ, МНО, К, Na).
9. ОАК
10. ОАМ
11. Кровь на маркеры гепатита В и С
12. Кровь на ВИЧ
13. Группа крови, резус – фактор

3. ИБС: стенокардия напряжения:

1. ХМЭКГ
2. УЗИ сердца
3. Дуплексное сканирование БЦА
4. ФЛГ

5. Биохимический анализ крови (билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевина, мочевая кислота, общий белок, белковые фракции, липиды, глюкоза, ПТИ, МНО, К, Na).
6. ОАК
7. ОАМ
8. Кровь на маркеры гепатита В и С
9. Кровь на ВИЧ
10. Группа крови, резус – фактор

Сведения о прививках от кори или об иммунном статусе (наличие в крови иммуноглобулинов G) для всех

При наличии показаний группа крови, резус – фактор

Гастроэнтерологическое отделение

1. ОАК
2. ОАМ
3. Кал на я/г
4. ЭДС
5. ФЛГ
6. ЭКГ
7. Кровь на маркеры гепатита В и С
8. Кровь на ВИЧ
9. Биохимический анализ крови (билирубин, АЛТ, АСТ, амилаза, щелочная фосфотаза, общий белок, белковые фракции, глюкоза, ПТИ)
10. УЗИ органов брюшной полости
11. ФГДС
12. Сведения о прививках от кори или об иммунном статусе (наличие в крови иммуноглобулинов G)
13. Группа крови, резус – фактор

Эндокринологическое отделение

Сахарный диабет.

1. ОАК+ ЭДС
2. ОАМ
3. Кал на яйца глистов.
4. Моча на сахар, ацетон
5. Биохимический анализ крови (билирубин, АСТ, АЛТ, мочевина, креатинин, глюкоза)
6. ЭКГ
7. Данные флюорографии (не позднее 12 месяцев)
8. Кровь на гепатиты, ВИЧ
9. ТТГ

10. Заключение окулиста (глазное дно) до 6 месяца - заключение на отдельном листе
11. Заключение невролога до 6 месяцев - заключение врача на отдельном листе.
12. УЗИ брюшной полости и почек, давностью не более 6 месяцев до госпитализации.
13. Больные с патологией на ЭКГ или в анамнезе патология сердечно-сосудистой системы – заключение кардиолога до 1 месяца
14. Беременные, поступающие с диагнозом сахарный диабет – УЗИ плода + консультация гинеколога (до 1 месяца)
15. ДС артерий нижних конечностей (до 1 года)
16. УЗИ сердца (до 1 года).

Патология щитовидной железы.

1. ОАК+ ЭДС
2. ОАМ
3. Кал на яйца глистов.
4. Моча на сахар, ацетон
5. Биохимический анализ крови (билирубин, АСТ, АЛТ, мочевина, креатинин, глюкоза)
6. ЭКГ
7. Данные флюорографии (не позднее 12 месяцев)
8. Кровь на гепатиты, ВИЧ
9. ТТГ, Т4, Т3, АТ к ТПО, АТ к ТГ, ТГ до 1 месяца
10. Заключение окулиста (глазное дно) до 1 месяца
11. Заключение невролога до 1 месяца
12. УЗИ щитовидной железы

Патология гипоталамо-гипофизарной системы.

1. ОАК+ ЭДС
2. ОАМ
3. Кал на яйца глистов.
4. Моча на сахар, ацетон
5. Биохимический анализ крови (билирубин, АСТ, АЛТ, мочевина, креатинин, глюкоза)
6. ЭКГ
7. Данные флюорографии (не позднее 12 месяцев)
8. Кровь на гепатиты, ВИЧ
9. ТТГ
10. Заключение окулиста (глазное дно + поля зрения) до 1 месяца
11. Заключение невролога до 1 месяца

12. Все имеющиеся рентгенограммы, снимки КТ или МРТ до 3 месяцев.
13. ФСГ, ЛГ, Эстрadiол, Тестостерон, Прогестерон, Пролактин, СТГ, АКТГ, Кортизол

**Сведения о прививках от кори или об иммунном статусе (наличие в крови иммуноглобулинов G) для всех
При наличии показаний КТ, МРТ**

Срок годности исследований:

ФЛГ – 1 год

Осмотр гинеколога – 1 год

Исследование на маркеры гепатита В и С – 1 месяц

Исследование крови на ВИЧ – 3 месяца

УЗИ – 1 месяц

ФГДС – 1 месяц

УЗДГ – 1 месяц

ЭЭГ – 1 месяц

РЭГ – 1 месяц

ЭДС, ОАК, ОАМ, кал на яйца глистов, биохимический анализ крови, исследование свертывающей системы крови, ЭКГ, консультации специалистов – 14 дней.

Справка об эпидемиологическом окружении – 3 дня