



**Перечень документов, клинических анализов, инструментальных исследований и консультаций специалистов для плановой госпитализации в отделение реабилитации**

Уважаемые пациенты, прочтите данную информацию полностью!

**! Обратите внимание – все анализы и справки (инструментальные исследования и заключения специалистов) должны быть на отдельных бланках и заверены печатью лечебного учреждения**

Все пациенты, имеющие хронические заболевания, должны иметь **заключение** узкого специалиста с указанием подробного диагноза, рекомендаций ведения в периоперационном периоде, заключение об отсутствии противопоказаний. Пациент может быть принят на лечение только в стадии компенсации по сопутствующей патологии и отсутствию противопоказаний!

**При госпитализации необходимо иметь при себе следующие документы (оригиналы и их копии):**

1. Приглашение на госпитализацию (направление или вызов Центра Илизарова)
2. Направление на госпитализацию из поликлиники по месту жительства (форма 057/у-04).
3. Паспорт (для ребенка до 14 лет свидетельство о рождении и свидетельство о регистрации по месту жительства)
4. Для иностранных граждан документ, удостоверяющий личность, документ подтверждающий право на пребывание в Российской Федерации (виза, миграционная карта, вид на жительство)
5. Для родителей (сопровождающих лиц): паспорт, СНИЛС, действующий страховой полис ОМС
6. Лицу, сопровождающему ребенка, госпитализируемого в Центр, иметь при себе заверенную **ДОВЕРЕННОСТЬ** законного представителя на сопровождение ребенка в Центре, согласия **законного представителя** ребенка на виды медицинских вмешательств, заверенные нотариусом;
7. Страховое свидетельство государственного пенсионного страхования (СНИЛС)
8. Действующий страховой полис ОМС (при наличии)
9. Выписку из амбулаторной карты (форма №027/у) за подписью руководителя медицинской организации по месту лечения и наблюдения пациента, содержащую сведения о диагнозе, проведенной диагностике и лечении, рекомендации о необходимости реабилитации.
10. Справку об инвалидности (при наличии)
11. Справку о постановке на регистрационный учет в качестве безработного (ой), выданная органами службы занятости (при наличии)
12. Следующий перечень обследований:

	<b>Анализы</b>	<b>Срок годности</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
1	Общий анализ крови, тромбоциты, лейкоциты (лейкоформула), СОЭ	10 дней	
2	ПТИ, время свертывания, длительность кровотечения	10 дней	

3	Коагулограмма, МНО, АПТВ	10 дней	
4	Анализ мочи общий	10 дней	
5	Анализ кала на яйца гельминтов+цисты лямблий	14 дней	
6	Биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин, сахар крови натощак, общий белок, альбумины, билирубин, С-реактивный белок-количественный показатель)	1 месяц	
7	Группа крови, резус фактор	Бессрочно	
8	Анализ крови на сифилис (RW, ИФА) при наличии положительного результата необходимо иметь заключение венеролога с уточненным диагнозом, возможность пребывания в стационаре	1 месяц	
9	Анализ крови на ВИЧ, вирусные гепатиты В, С	3 месяца	

### Инструментальные исследования

1	ЭКГ (пленка + описание) всем пациентам	1 месяц	
	ЭКГ (пленка + описание) при хронической сердечной патологии, гипертонической болезни	10 дней	
2	Флюорография органов грудной клетки с описанием с 15 лет	1 год	

### Заключения врачей-специалистов

1	Заключение стоматолога о санации полости рта	1 месяц	
2	Заключение гинеколога (для девочек с 15 лет и женщин) об отсутствии противопоказаний к физиотерапии	1 месяц	
3	Заключение терапевта/педиатра (диагноз, перечень основных противопоказаний) о допуске на медицинскую реабилитацию	1 месяц	
6	Для взрослых. Сведения о вакцинации против кори за последние 10 лет. При их отсутствии – результат анализа крови на наличие антител IgG к вирусу кори. При отрицательном или сомнительном результате – вакцинация против кори за 2 недели до госпитализации. Или справка о противопоказании к вакцинации.		

### Для детей до 18 лет дополнительно

1	Бактериологическое исследование кала на кишечную группу, если ребенку менее 2-х лет	14 дней	
2	Соскоб на энтеробиоз	14 дней	
3	Справка от педиатра об отсутствии контактов с инфекционными больными за последние 21 день	3 дня	
	Сведения о вакцинации против кори (возраст 1-6 лет – однократно, с 6 лет – двукратно) При их отсутствии – результат анализа крови на наличие антител IgG к вирусу кори. При отрицательном или сомнительном результате – вакцинация против кори за 1 месяц до госпитализации. Или справка о противопоказании к вакцинации.		
4	Данные профилактических прививок форма 063/у	1 год	

5	Данные туберкулинодиагностики (реакция Манту или «Диаскинтест»)	1 год	
6	! справка из школы для обучения по школьной программе в период лечения в Центре Илизарова		

### **Для сопровождающих лиц**

1	Флюорография органов грудной клетки с описанием	1 год	
2	Анализ крови на сифилис (RW, ИФА) при наличии положительного результата необходимо иметь заключение венеролога с уточненным диагнозом, возможность пребывания в стационаре	1 месяц	
3	Анализ кала на яйца гельминтов+цисты лямблий	14 дней	
4	Бактериологическое исследование кала на кишечную группу – для сопровождающих ребенка до 2х лет	14 дней	
5	Сведения о вакцинации против кори за последние 10 лет. При их отсутствии – результат анализа крови на наличие антител IgG к вирусу кори. При отрицательном или сомнительном результате – вакцинация против кори за 2 недели до госпитализации. Или справка о противопоказании к вакцинации.		

### **Для пациентов дополнительно при наличии хронического заболевания**

1	При заболевании щитовидной железы – уровень гормонов щитовидной железы, УЗИ щитовидной железы, заключение эндокринолога о противопоказаниях к определенным видам реабилитационных мероприятий, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц	
2	При пороках сердца, ИБС, нарушении сердечного ритма, ХСН, сколиозе 3-4 степени – ЭХО-КГ (эхокардиография), заключение кардиолога о противопоказаниях к определенным видам реабилитационных мероприятий, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц	
3	При сахарном диабете – уровень гликированного гемоглобина ниже 7,5%, заключение о противопоказаниях к определенным видам реабилитационных мероприятий, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц	
4	При варикозной болезни сосудов нижних конечностей, атеросклеротической болезни, посттромбофлебическом синдроме – УЗДС сосудов нижних конечностей, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц	
5	При ревматоидном артрите, системной красной волчанке, болезни Бехтерева, подагрическом артрите - ревмофактор, СРБ, мочевая кислота, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц	
6	При ишемическом/геморрагическом инсульте в анамнезе – УЗДГ сосудов головного мозга, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц	
7	При эписиндроме, эпилепсии – ЭЭГ, заключение epileптолога о противопоказаниях к определенным видам реабилитационных мероприятий, рекомендации по	1 месяц	

	препаратам и дозам		
8	При бронхиальной астме, ХОБЛ, миодистрофии, сколиозе 3-4 степени – ФВД, консультация, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц	
9	При ранее перенесенной онкологии – заключение онколога о противопоказаниях к определенным видам реабилитационных мероприятий, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц	
10	При хронических заболеваниях почек – УЗИ почек, заключение нефролога о противопоказаниях к определенным видам реабилитационных мероприятий, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц	
11	При наличии кожных заболеваний (дерматиты, псориаз) – заключение дерматолога о противопоказаниях к определенным видам реабилитационных мероприятий,	1 месяц	
12	При психических заболеваниях – заключение психиатра о противопоказаниях к определенным видам реабилитационных мероприятий, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц	
13	При туберкулезе в анамнезе – заключение фтизиатра о противопоказаниях к определенным видам реабилитационных мероприятий, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц	

! При отсутствии полного обследования, превышения сроков давности результатов обследования (консультаций) пациента/сопровождающего лица или при выявлении противопоказаний для оперативного лечения ФГБУ «НМИЦ ТО имени академика Г.А. Илизарова» Минздрава России оставляет за собой право в отказе (переносе) госпитализации.

! В случае отсутствия обследования или заключения специалиста (или при несоответствии норме), истечения срока годности результата обследования или заключения специалиста дообследование проводится **за личные средства пациента** амбулаторно или в любой другой медицинской организации по месту жительства или по выбору пациента.

По вопросам, связанным с анализами, исследованиями и противопоказаниями, вы можете проконсультироваться:  
 Приемное отделение корпус №1: +7 (3522) 45-30-80, Детский блок приемного отделения корпус №1: +7 919 -560-06-48,  
 Приемное отделение корпус №2 (3522) 45-28-18



**При невозможности госпитализации в назначенную дату необходимо сообщить специалистам вашего отделения, в этом случае возможен перенос даты.**

При планировании госпитализации, пожалуйста, ознакомьтесь с Положением о порядке и организации госпитализации и важной информацией на странице

"Госпитализация" сайта Центра Илизарова <http://www.ilizarov.ru/article/procedure-for-admission>

Полезная информация о подготовке к госпитализации на нашем сайте <http://ilizarov.ru/>