

ПАМЯТКА ДЛЯ ПОСТУПАЮЩИХ НА ОБСЛЕДОВАНИЕ

№ п/п	НАИМЕНОВАНИЕ	СРОК ДЕЙСТВИЯ	ГДЕ ВЗЯТЬ	ПРИМЕЧАНИЕ	ОТМЕТЬСЯ НАЛИЧИЕ
ДОКУМЕНТЫ					
1	Страховой полис ребенка				
2	Паспорт для детей старше 14 лет				
3	Свидетельство о рождении для детей младше 14 лет				
4	Паспорт законного представителя (мать/отец/опекун)			Родственники пациента (братья, сестры, дедушки и бабушки) и супруги родителей (мачеха, отчим) считаются третьими лицами, если они не являются опекунами ребенка	
5	Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию профильного специалиста поликлиники (форма N 057/У-04) в ДГБ № 19 им. К. А. Раухфуса		Районная поликлиника	Проверьте наличие штампа и печати поликлиники	
6	Прививочный сертификат ребенка + ксерокопия				
7	Прививочный сертификат законного представителя (мать/отец/опекун) + ксерокопия				
8	Справка об отсутствии карантина по месту жительства	24 часа	Районная поликлиника/ СЭС		
9	Справка об отсутствии карантина по месту учебы (я/с, д/с, школа, колледж и т.д.) с последнего дня посещения	24 часа	Учебное заведение	Не предоставляется в период с 21.06. по 01.09.	
10	Амбулаторная карта пациента, результаты ранее проведенных обследований		Районная поликлиника		
ОБСЛЕДОВАНИЯ					
1	Анализ крови на АЛТ	10 дней	Поликлиника/ частная лаборатория		
2	Клинический анализ крови	10 дней	Поликлиника/ частная лаборатория		
3	Общий анализ мочи	10 дней	Поликлиника/ частная лаборатория		
4	Анализ кала на я/глистов	10 дней	Поликлиника/ частная лаборатория		
5	Соскоб на энтеробиоз	10 дней	Поликлиника/ частная лаборатория		
6	Флюорография для пациентов старше 15 лет	1 год	Поликлиника/ частная клиника		
7	Флюорография законного представителя (мать/отец/опекун)	1 год	Поликлиника/ частная клиника		
ХОЗЯЙСТВЕННО-БЫТОВЫЕ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ					
1	Сменная обувь для пациента				
2	Пеленка для пациента				
3	Бахилы для сопровождающего				

