

ПАМЯТКА ДЛЯ ПОСТУПАЮЩИХ НА ЛЕЧЕНИЕ: ПУЛЬМОНОЛОГИЯ/ЭНДОКРИНОЛОГИЯ/НЕВРОЛОГИЯ

| № 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 | Нотариально заверенное согласие законных представителей на представление законных интересов ребенка в ЛПУ для пациентов младше 15 лет | | | Только для третьих лиц | |
| 6 | 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 | |
| 7 | Амбулаторная карта пациента, результаты ранее проведенных обследований | | Районная поликлиника | | |
| 8 | Прививочный сертификат ребенка + ксерокопия | | | | |
| 9 | Прививочный сертификат законного представителя (мать/отец/опекун) + ксерокопия | | | | |
| 10 | Справка об отсутствии карантина по месту жительства | 24 часа | Районная поликлиника/ СЭС | | |
| 11 | 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. | |
| 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 лаборатория | | |
| 7 | Флюорография органов грудной клетки законного представителя (мать/отец/опекун) | 1 год | Поликлиника/ частная лаборатория | | |

ХОЗЯЙСТВЕННО-БЫТОВЫЕ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ

| | | |
|---|----------------------------|--|
| 1 | Сменная обувь для пациента | |
| 2 | Бахилы для сопровождающего | |