

Список анализов на госпитализацию в кардиохирургическое отделение.

Тел. ординаторской кардиохирургии 237-30-10.

Тел. кабинета кардиохирурга в поликлинике ДРКБ: 267-89-50 (звонить с 14.00 до 15.30)

1. Направление на госпитализацию и заключение педиатра (с ксерокопиями) с указанием всех проведенных прививок, прививок от полиомиелита. Данные БЦЖ, и р. Манту за все годы. Р.Манту действительна в течение года. При реакции Манту папула более 6 мм необходима консультация фтизиатра.
2. Анализ крови на ВИЧ, HBsAg, АТ к ВГС – действителен **1 месяц**
3. УЗИ внутренних органов: печень, желчный пузырь, почки, надпочечники, селезенка, поджелудочная железа – срок действия **1 месяц**.
4. Заключение стоматолога о санации полости рта (для детей старше 2х лет, идущих на оперативное лечение).
5. ЭКГ – срок действия **1 месяц**
6. В случае диспансерного наблюдения: заключение соответствующего специалиста (срок действия **1 месяц**).
7. Детям старше 15 лет результат флюорографии (срок действия **1 год**)
8. Для детей до 2х лет: бак. посев кала маме и ребенку (**срок годности 2 недели**)
9. Общий анализ крови (Hb, лейкоформула, тромбоциты, эритроциты, эритроциты), время свертывания и длительность кровотечения – срок действия **7 дней**.
10. Общий анализ мочи – срок действия **7 дней**
11. Биохимический анализ крови: общий белок, мочевины, билирубин, АСТ, АЛТ, глюкоза.
12. Кал на яйца глист, соскоб на острицы, кал на простейшие – срок действия **7 дней**.
13. Заключение ЛОР врача – срок действия **3 дня**.
14. Детям старше 15 лет: результат флюорографии (срок действия **1 год**)
15. **Справка об отсутствии контакта с инфекционными больными по месту проживания и детскому учреждению – срок действия 3 дня**
16. Детям старше 14 лет анализ крови на RW (сифилис) – срок действия **7 дней**

В случае госпитализации родителей по уходу за ребенком:

1. **Результат флюорографии (1 год)**
2. **Кровь на сифилис (7 дней)**
3. **Маме ребенка до 2х лет: бак посев кала (14 дней)**
4. **Справка от дерматовенеролога**

Необходимые документы для госпитализации:

1. Мед.полис ребенка (оригинал и 2 копии)
2. Паспорт мамы и 2 копии (1 страница и прописка)
3. Свидетельство о рождении или паспорт ребенка (оригинал и 2 ксерокопии)
4. СНИЛС (оригинал и 2 копии)
5. Справка о наличии инвалидности (оригинал и 2 копии)
6. Амбулаторная карта
7. Ксерокопия последнего Эхо-КС (УЗИ сердца)

Если ваш ребенок идет на плановое оперативное лечение, вам необходимо подготовить 4-5 доноров одноименной группы крови. Доноры сдают кровь за 2 дня до госпитализации вашего ребенка в отделении переливания крови, которое находится на 3м этаже поликлиники №1 ДРКБ. Доноры приезжают к 8.30 (кроме субботы и воскресенья) с паспортом (наличие прописки в Республике Татарстан обязательно). Телефоны отделения переливания крови: 267-89-20, 269-97-35