МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

|  |  |
| --- | --- |
|  | Федеральное государственное автономное учреждение«Национальный медицинский исследовательский центр«Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации |
|  | (ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России) |

Бескудниковский бульвар, д. 59А, г. Москва, 127486, **тел. педиатра.: 8 (495) 485-33-64**

**e-mail:** **detistac@mntk.ru**

**При себе иметь оригиналы и копии страхового полиса, СНИЛС, ребенка и сопровождающего, копию паспорта сопровождающего.**

Если оперативное лечение назначено в день госпитализации, целесообразно предоставить пакет документов накануне /пн-пт с 12:00-15:00 детское отделение, 2 этаж, кабинет педиатра.

Ребенок должен иметь при себе для госпитализации.

1. Клинический анализ крови, коагулограмма /действителен 10 дней/.
2. Общий анализ мочи /действителен 10 дней/.
3. Анализ кала на яйца глист, мазок на энтеробиоз /действителен 10дней/.
4. Сахар крови /действителен 1 месяц/.
5. Биохимический анализ крови (билирубин: общий, прямой, непрямой; холестерин, трансаминазы, общий белок, мочевина) /действителен 1 месяц/.
6. R-графия грудной клетки /описание/действительна 1 год/.
7. ЭКГ лента с расшифровкой /действительна 1 месяц/ и УЗИ сердца /действительно 1 год/.
8. Справка о прививках с датой и № серии, либо заверенная ксерокопия прививочного сертификата (за 2 мес до операции не делать проф. прививок).
9. Анализ крови на RW, ВИЧ, гепатиты В, С /действителен 3 месяца/. В случае положительного результата анализа иметь заключение от инфекциониста.
10. Группа крови и Резус Фактор.
11. Заключение ЛОР-врача, стоматолога (ротовая полость должна быть санирована), невролога

/действительны 1 месяц/, кардиолога (на основании ЭКГ и УЗИ сердца) /действительно 1 год/.

1. Заключение аллерголога, эндокринолога, ревматолога, нефролога по показаниям (если ребенок состоит на учете у этих специалистов).
2. Подробная выписка от педиатра о развитии ребенка, перенесенных заболеваниях, состоит ли ребенок на учете у других специалистов (если состоит, то подробная выписка от этого специалиста с рекомендациями и разрешением на операцию под общим наркозом).
3. Справка из детского учреждения и с места жительства от участкового педиатра об отсутствии контактов с инфекционными больными за последние 3 недели /действительна 3 дня/.
4. **Сопровождающему ребенка (в случае совместной госпитализации**): Флюорография

/действительна 1 год/; Анализ крови на RW, ВИЧ, гепатиты В, С /действителен 3 мес./ В случае положительного результата анализа иметь заключение от инфекциониста.; Сведения о прививке против кори (до 35-лет) (если нет данных о прививке, сдать кровь на титр антител к кори);

**Только сопровождающему ребенка до 3-х лет включительно предоставляется питание и койко-место**

Целесообразно сделать ксерокопии анализов действительных 3 мес и 1 год

**Для госпитализации в Детское офтальмологическое отделение при себе иметь:**

* сменную одежду и обувь и пакеты для уличной одежды и обуви;
* средства личной гигиены;
* продукты на первый день /питание вновь поступивших пациентов осуществляется со 2-го дня госпитализации/.