

Госпитализация в урологическое отделение ОДКБ:

Регистрация направления (пациенты из Ростова-на-Дону и Ростовской обл.) – в 8-00 корпус №2, 1 этаж, приемное отделение, бокс №1

Регистрация направления (пациенты из других регионов) – в 8-00 регистратура поликлиники

Обследование ребенка:

- Общий анализ крови с тромбоцитами и лейкоцитарной формулой (действителен 10 дней)
- Развернутая коагулограмма (ПВ, ПТИ, МНО, АЧТП, ТВ, Фибриноген) (действителен 10 дней).
- ОАМ – действителен 10 дней;
- Биохимические показатели крови (действительны 14 дней):
 - ✓ Обязательно: Мочевина, билирубин, глюкоза, общий белок;
 - ✓ При наличии патологии печени и поджелудочной железы: АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, амилаза
- Кал на яйца глист – действителен 10 дней
- Мазок на кишечную группу (ребёнку до 3х лет) - действителен 14 дней.
- Анализы действительные 3 месяца:
 - ✓ **Гепатиты С и В** (австралийский антиген)
 - ✓ **Ан. крови на сифилис (RW или ORS)**
 - ✓ **Ан. крови на ВИЧ**
- Гр. крови, Rh-фактор (не допускается перенос сведений о групповой и резус принадлежности из немедицинской (свидетельство о рождении/паспорт) и медицинской документации (выписки)).
- Флюорограмма (детям старше 15лет) – действительна 1 год.
- ЭКГ с расшифровкой – действительно 1 мес.
- Заключение участкового педиатра о состоянии здоровья пациента, наличии хронических заболеваний, заключение о ремиссии или остроте процесса. – действительно 1 мес.
- **КОНСУЛЬТАЦИЯ КАРДИОЛОГА ДО ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА** – действительно 2 мес.
- **КОНСУЛЬТАЦИЯ НЕВРОЛОГА ДО ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА** – действительно 2 мес.
- **НАПРАВЛЕНИЕ (форма 057/у-04)** из поликлиники по месту жительства – действительно 1 мес. + 1 ксерокопия
- 2 экземпляра справки об отсутствии контакта с инфекционными больными от участкового педиатра – действительны 3 дня.
- **2 ксерокопии + оригиналы документов:**
 - ✓ Свидетельство о рождении (или паспорт);
 - ✓ Страховой полис ребенка и родителя
 - ✓ Справка о проф. прививках (или сертификат)
 - ✓ Паспорт родителя
 - ✓ СНИЛС родителя
 - ✓ Направление (форма 057/у-04)

Обследования !РОДИТЕЛЮ! при госпитализации с ребенком:

- ✓ Ан. крови на сифилис (RW или ОРС) – действительно 3 мес.
- ✓ Флюорограмма - действительна 1 год
- ✓ Мазок на кишечную группу (если ребёнку до 3х лет) - действителен 14 дней.
- ✓ Справка о наличии прививки п/кори (или сертификат о прививках мамы) или напряженность иммунитета к кори – 2 экземпляра.

Особенности режима уроандрологического отделения и ответы на возникающие у вас вопросы можно найти на сайте: <http://odbro.ru/urol>

Педиатрам: НЕ ПРОВОДИТЬ ВАКЦИНАЦИЮ перед плановой госпитализацией:

- ✓ **Против полиомиелита** – 60 дней; **Прочие прививки** – 1 месяц.
- **Проводить полную проверку перечисленных анализов и документов пациентов, идущих на плановую госпитализацию с целью выявления в них патологических изменений.**
 - ❖ **ПРИ ОТСУТСТВИИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ АНАЛИЗОВ, ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЯХ В НИХ, А ТАКЖЕ И ОТСУТСТВИИ ДОКУМЕНТОВ ПАЦИЕНТ НЕ ГОСПИТАЛИЗИРУЕТСЯ. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПЕРЕНОСИТСЯ СОГЛАСНО ТЕКУЩЕЙ ОЧЕРЕДИ.**
 - ❖ **Для подтверждения госпитализации НЕОБХОДИМО за 7 дней до назначенной даты госпитализации прислать СМС на номер +79515202252 с указанием: Фамилии и даты запланированной госпитализации со словом «Подтверждаю».**



❖ Для переноса госпитализации: **пришлите СМС на номер: +79515202252 или email: UROODKB@yandex.ru**. Содержание СМС/электронного письма: ФИО., дата запланированной госпитализации, причина неявки/отказа от госпитализации.