

Инструкция

Инструкция «Перечень требований по клиническому минимуму для пациентов, направляемых в ОВЛиР №1; ОВЛИР №2 ГБУ РС(Я) «ДГБ».

1.1. Для пациентов, поступающих на стационарное лечение в ОВЛиР№1 и ОВЛиР№2

№	Наименование исследования	Сроки действия исследований	Лица, подлежащие обязательному исследованию
1	Общий анализ крови	30 дней	У всех поступающих
2	Общий анализ мочи	30 дней	У всех поступающих
3	ФЛГ	1 раз в год	1. Дети с 15 лет 2. По клиническим показаниям
4	Кал на гельминтозы и протозоозы	30 дн.	При госпитализации
5	Кровь на сифилис	30 дн.	Подростки с 14 лет по клиническим показаниям
6	Кал на энтеропатогенные бактерии	7 дн.	Дети до 2-х лет
7	Справка об эпид.окружении от участкового педиатра по м/жительства	3 дн.	Должны иметь все дети
8	Данные на педикулез и чесотку	Должно быть указано в направлении	При госпитализации (визуальный контроль)
9	Эпид/анамнез	- о перенесенных инфекционных заболеваниях, - контакты за последние 3 недели по месту жительства, д/с, д/дома	При госпитализации
10	Профилактические прививки	Сертификат о проф/прививках (копия)	1. Вакцинация против туберкулеза, 2. Вакцинация против гепатита В, А, 3. Вакцинация АКДС, краснухи, кори, 4. Вакцинация против

			пневмококковой инфекции, 5. Против гемофильной инфекции, 6. Вакцинация против полиомиелита, вакцинированные ОПВ госпитализируются после 60 дней, 7. Против эпидемического паротита, 8. Вакцинация против гриппа
11	ПЦР – исследование/ИФА Jg M Sars gov2.	7 дней	При госпитализации, кроме ОВЛи Р №2.

1.2. Для ухаживающих, поступающие по уходу за детьми в ОВЛиР№1 и ОВЛиР№2

№	Наименование исследования	Сроки действия исследований	Лица, подлежащие обязательному исследованию
1	ФЛГ	1 раз в год	При госпитализации по уходу
2	Кал на гельминтозы и протозоозы	30 дн.	При госпитализации по уходу
3	Кровь на сифилис	30 дн.	При госпитализации по уходу
4	Кал на энтеропатогенные бактерии	7 дн.	Для ухаживающих за детьми до 2-х лет
5	Справка об эпид. окружении (болел не болел ковид19)	3 дн.	При госпитализации
6	Данные на педикулез и чесотку	-	При госпитализации по уходу (визуальный контроль)
7	Эпид/анамнез	- о перенесенных инфекционных заболеваниях, - контакты за последние 3 недели по месту жительства, учебы, м/работы	Все ухаживающие
8	Прививочный статус	Сертификат о проф/прививках (копия)	1. Вакцинации против кори до – 35 лет 2. Вакцинация от ковид19: наименование, вакцины, дата V1-V2
9	ПЦР – исследование/ИФА Jg M Sars gov2/ИХА	7 дней	При госпитализации у неболевших и не вакцинированных (42 от момента 1 вакцинации) ковид19

Примечание:

1. Принимаются копии ЛМК (личные мед/книжки), сертификаты о прививках
2. Направление на стандартном бланке с установленным диагнозом (основным и сопутствующим), рекомендации специалистов, заверенного печатями лечащего врача, заведующей поликлиники и медицинского учреждения.
3. Страховой полис, СНИЛС, свидетельство о рождении.