

## **Памятка для пациентов, госпитализирующихся в плановом порядке в соответствии с временным алгоритмом ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ»**

Госпитализация в плановом порядке в период повышенной заболеваемости населения новой коронавирусной инфекцией COVID-19 для предупреждения распространения заболевания, в целях соблюдения противоэпидемического режима проводится в соответствии с временным алгоритмом, утвержденным Департаментом здравоохранения города Москвы.

1. Госпитализация проводится в указанную Вам дату строго в назначенное время в приемном отделении (кабинет плановой госпитализации – корпус 1А, первый этаж, помещение «1406» или обозначенном лечащим врачом индивидуально для Вас помещении). Вход строго с улицы по одному пациенту с законным представителем. Ожидание в помещении плановой госпитализации не допускается.
2. При опоздании пациента к назначенному времени решение принимается индивидуально, возможен перенос госпитализации на другой день.
3. Необходимо явиться с документами и результатами анализов в соответствии с выанным при записи перечнем в сопровождении законного представителя.
4. Обязательными для плановой госпитализации являются:
  - направление по форме 057/у;
  - справка об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение последних 21 дней по месту жительства (для ребенка, лица его сопровождающего в период госпитализации при совместном пребывании);
  - данные туберкулиновидиагностики;
  - заключение об отрицательном результате исследования биологического материала больного (мазок из носо- и ротоглотки) и лица сопровождающего его в период госпитализации (совместное пребывание) на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19 методом ПЦР с указанием даты исследования. Исследование проводится не ранее 7 календарных дней до поступления силами медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.
5. На территории стационара пациентам и их сопровождающим необходимо строго соблюдать требования социальной дистанции и масочно-перчаточного режима.
6. До начала лечения в профильном хирургическом отделении пациент и законный представитель помещаются в обсервационное отделение, при этом у них берётся мазок из носа и ротоглотки для проведения исследования методом ПЦР и забор венозной крови для проведения исследования методом ИФА на COVID-19.
  - Перевод в профильное отделение осуществляется только после получения отрицательных результатов анализов на COVID-19.
  - Ориентировочный срок ожидания результатов исследования, т.е. нахождения в обсервационном отделении, от 4х до 6ти часов. Возможно

нахождение в обсервационном отделении более длительное время при необходимости верификации результатов исследований, но не более 24 часов.

- Размещение в обсервационном отделении проводится в маломестных палатах.
- 7. В обсервационном отделении пациент должен находиться в палате. Перемещение в отделении возможно только в сопровождении медицинского персонала. Должен соблюдаться постоянный масочно-перчаточный режим всеми пациентами и законными представителями вне палаты.
- 8. Плановое лечение в профильном отделении начинается после получения отрицательных результатов анализов на COVID-19.
- 9. Медицинский персонал в обсервационном отделении в целях соблюдения противоэпидемического режима работает в средствах индивидуальной защиты. Просьба относиться к этому с пониманием.
- 10. При получении положительных результатов ПЦР и/или иммуноглобулинов M к SARS-CoV-2 пациент незамедлительно выписывается по медицинским показаниям на амбулаторное лечение с уведомлением поликлиники по месту жительства о выявлении у пациента новой коронавирусной инфекции.
- 11. Пациентам, контактным с выделителем SARS-CoV-2, оформляется отказ в госпитализации;

***Спасибо за понимание!***

**ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница ДЗМ»**

**СОГЛАСИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ ПЛАНОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ В ПЕРИОД ПОВЫШЕННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ  
НАСЕЛЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19**

Я,

(Ф. И. О. пациента)

г. рождения, проживающий по адресу:

(адрес места жительства гражданина)

(мобильный телефон гражданина)

*Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан*  
Я,

(Ф. И. О. законного представителя, степень родства)

г. рождения, паспортные данные: серия №

выданный

(данные организации, выдавшей паспорт)

зарегистрированный(ая) по адресу:

(адрес места жительства представителя)

являюсь законным представителем

(мать, отец, усыновитель, попечитель, опекун физ.лицо, опекун соц.орг.)

пациента

(Ф. И. О. пациента)

г. рождения

В соответствии с ч.2 ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» проинформирован(-а) медицинским работником

(Ф. И. О. медицинского работника)

о необходимости оказания мне (моему ребёнку) стационарной медицинской помощи в плановой форме в период повышенной заболеваемости населения города Москвы новой коронавирусной инфекцией COVID-19. О рисках получения медицинской помощи с учетом-санитарно-эпидемиологической обстановки проинформирован. На получение медицинской помощи согласен.

(подпись)

(ФИО пациента)

(подпись)

(ФИО законного представителя)

(подпись)

(ФИО медицинского работника)

(дата оформления)