

Уважаемые родители/законные представители

Ниже представлен перечень документов и обследований для госпитализации в отделения Морозовской больницы по ДМС и на платной основе



## ДОКУМЕНТЫ

- 1 Свидетельство о рождении • *после 14 лет паспорт*
- 2 Паспорт законного представителя
- 3 Заключение специалиста Морозовской больницы
- 4 Заключение педиатра о возможности оперативного лечения
- 5 Справка о вакцинации ребенка (прививочный сертификат)
- 6 Медицинская справка об отсутствии контактов с инфекционными больными за последние 21 день из поликлиники по месту фактического пребывания • *действительна 3 суток*
- 7 Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными из детского учреждения за последние 21 день из детского сада или школы • *действительна 3 суток*
- 8 Гарантийное письмо от страховой компании (для пациентов по ДМС)



## АНАЛИЗЫ

- 1 Общий анализ мочи • *действителен 14 дней*
- 2 Клинический анализ крови • *действителен 14 дней*
- 3 Коагулограмма (АЧТВ, фибриноген, протромбин, тромбиновое время, протромбиновый индекс) • *действительна 14 дней*
- 4 Анализ крови на группу крови и резус-фактор;
- 5 Анализ крови на ВИЧ, HBSag, анти-HCV, RW • *действителен 3 месяца*
- 6 Биохимический анализ крови (общий белок, АЛТ, АСТ, глюкоза, билирубин общий, билирубин прямой, креатинин, щелочная фосфатаза, мочевины, калий, натрий, кальций, хлор) • *действителен 14 дней*
- 7 Анализ кала на яйца глистов и простозоозы, соскоб на энтеробиоз • *действителен 20 дней*
- 8 ЭКГ с описанием • *действительна 30 дней*
- 9 При наличии изменений на ЭКГ – заключение кардиолога об отсутствии противопоказаний к хирургическому лечению
- 10 Для пациентов старше 1 года – профилактическое обследование на туберкулез:
  - 10.1 Флюорография с возраста 15 лет • *действительна 1 год*
  - 10.2 Туберкулинодиагностика за последние 3 года (реакция Манту или Диаскинтест) с 12-месячного возраста до 18 лет • *действительна 1 год*
  - 10.3 Для детей, не вакцинированных против туберкулеза и/или не имеющих данных реакции Манту или Диаскинтеста – заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом и о возможности нахождения в детском коллективе • *действительно 6 месяцев*

\*за исключением госпитализации в оториноларингологическое отделение (ЛОР)

По вопросам госпитализации в рамках ДМС и платных услуг



+7(495) 653-90-00, доб.5258, 5205, 5140; +7(985) 821-04-06,  
+7(495) 995-03-11, +7(985) 521-01-36, +7(985) 767-05-16



pmed@morozdgkb.ru