Уважаемый _____,

вы записаны на госпитализацию в круглосуточный стационар ГАУЗ АО "АКОБ" для оперативного лечения.

Госпитализация с **09:00** до **11:30** _____ г.

С результатами обследования Вам необходимо подойти к администратору приемного отделения.

В случае неявки на госпитализацию необходимо позвонить администратору приемного отделения 68-38-03 за 7-10 дней.

ОФТАЛЬМОЛОГУ (ТЕРАПЕВТУ, ВОП) ПОЛИКЛИНИКИ по месту жительства

Для поступления в ГАУЗ АО "АКОБ" необходимо предоставить результаты следующих обследований (в скобках указан срок годности):

1. ЭКГ с расшифровкой + пленка (1 месяц)_____

_____

2. Флюорография или рентгенография органов грудной клетки (2 года)_____

3. Консультация терапевта с указанием полного клинического диагноза и рекомендованной лекарственной терапии (препарат, дозировка, количество приемов в сутки)

_____

_____

4. Сведения о профилактических прививках (против дифтерии, кори) с указанием даты вакцинации, номера и серии вакцины (или титр антител)

5. Сведения о вакцинации против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) с указанием наименования вакцины, серии и даты вакцинации

6. Сведения о факте перенесенного заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) с указанием даты заболевания (не более 6 мес. до госпитализации)

7. Направление на госпитализацию, **форма 057/у** с места прикрепления (14 дней) (в случае отсутствия направления, при плановой госпитализации, в госпитализации будет отказано)

АНАЛИЗЫ

1. Общий анализ крови, СОЭ (1 месяц)_____

_____

_____

2. Показатели свертывающей системы крови (у пациентов, принимающих антикоагулянты): тромбоциты, фибриноген, АЧТВ, МНО (1 месяц)

_____

3. Биохимический анализ крови (глюкоза, гликированный гемоглобин для пациентов с сахарным диабетом, общий белок, билирубин, креатинин, АЛТ, АСТ, мочевина) (1 месяц)

_____

_____

4. Анализ крови на сифилис в реакции микропреципитации (3 месяца)_____

5. Данные обследования на гепатит В, С (HBs-антиген, антитела к HCV) (3 месяца)_____

_____

6. Данные обследования на ВИЧ-инфекцию (3 месяца)_____

_____

7. Общий анализ мочи (1 месяц)_____

8. Обследование на антиген SARS-CoV-2 методом ИХА (экспресс-тест) или методом ПЦР (в случае отсутствия сведений о вакцинации против новой коронавирусной инфекции или сведений о факте перенесенного заболевания COVID-19 в течение 6 мес. до госпитализации) давностью не более 2х дней

Врач-офтальмолог:_____

Проносить в отделения [сумки/чемоданы/рюкзаки/портфели] любого размера, верхнюю одежду и уличную обувь запрещено.

Обязательная информация для пациента находится на 2 странице -->

телефон АДМИНИСТРАТОРА ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ: 68-38-03 (звонить с 10:30 до 17:30)
Взрослая регистратура 66-11-84, звонить с 12:00 до 17:00. Платная регистратура 68-37-02

При себе необходимо **иметь документы** (паспорт; полис ОМС, соответствующий данным паспорта пациента; страховое свидетельство государственного пенсионного страхования - СНИЛС; справку МСЭ о наличии инвалидности), результаты анализов, сменную обувь, халат (пижаму), предметы личной гигиены, чашку, ложку и номер телефона родственников.

Проносить в отделения [сумки/чемоданы/рюкзаки/портфели] любого размера, верхнюю одежду и уличную обувь запрещено.

Ногти должны быть коротко подстрижены и не покрыты лаком, не допускается наличие накладных ногтей на оперативное лечение.

Оригиналы обследования при выписке из стационара не возвращаются. При необходимости иметь с собой копии анализов.

В случае неявки на госпитализацию необходимо позвонить администратору приемного отделения 68-38-03 за 7-10 дней.

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, ЗАСТРАХОВАННЫХ ЗА ПРЕДЕЛАМИ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ!
Для оказания Вам медицинской помощи в плановой форме Вы должны быть прикреплены для получения первичной медико-санитарной помощи к медицинской организации, работающей в системе обязательного медицинского страхования Архангельской области.