



ЧЕК-ЛИСТ

ДОКУМЕНТЫ РЕБЕНКА

- | | |
|---|---|
| ☐ НАПРАВЛЕНИЕ ПО ФОРМЕ № 057/У
указать цель «госпитализация», профиль и условия оказания помощи | Для плановой госпитализации по ОМС
Оригинал + электронное направление |
| ☐ СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ РЕБЕНКА
с 14 лет - паспорт | Оригинал + копия |
| ☐ ПОЛИС ОМС
действующий | Оригинал + копия |
| ☐ СНИЛС РЕБЕНКА
для идентификации в гос. информационных системах | Оригинал + копия |
| ☐ ИНВАЛИДНОСТЬ (при наличии)
документ об инвалидности + ИПРА | Оригинал + копия |
| ☐ ДОКУМЕНТ О РОДСТВЕ/ОПЕКЕ
свидетельство о рождении, усыновлении, акт опеки | Оригинал + копия |
| ☐ ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ
диагноз, анамнез, лечение и результаты обследований | Актуальная к дате госпитализации |
| ☐ СВЕДЕНИЯ О ВСЕХ ПРИВИВКАХ РЕБЕНКА
включая полиомиелит, Манту и перенесенные инфекции | Отдельная справка/
копия прививочного сертификата |
| ☐ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ (по основному заболеванию)
ЭЭГ/видео-ЭЭГ, МРТ/КТ, заключения специалистов, выписки из стационара | Оригиналы/копии и электронные
носители, МРТ/КТ на диске в формате
DICOM |
| ☐ ПЕРЕЧЕНЬ ПРИНИМАЕМЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ
дозы и время приема | Актуальный |

ЧЕК-ЛИСТ: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ СПРАВКИ И АНАЛИЗЫ РЕБЕНКА

- | | |
|--|---|
| ☐ ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ | Срок: 1 месяц |
| ☐ ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ | Срок: 1 месяц |
| ☐ БИОХИМИЯ КРОВИ
(АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, билирубин прямой и общий) | Срок: 1 месяц |
| ☐ ЭКГ | Срок: 1 месяц |
| ☐ СПРАВКА ОБ ОТСУТСТВИИ КОНТАКТОВ С ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЬНЫМИ ЗА 21 ДЕНЬ из поликлиники по месту жительства | Срок: 3 дня! |
| ☐ СПРАВКА ОБ ОТСУТСТВИИ КОНТАКТОВ С ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЬНЫМИ ЗА 21 ДЕНЬ по всему детскому учреждению | Срок: 3 дня! |
| ☐ СОСКОБ НА ЭНТЕРОБИОЗ | Срок: 1 месяц |
| ☐ КАЛ НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ | Срок: 1 месяц |
| ☐ КАЛ НА ПРОСТЕЙШИЕ (ЛЯМБЛИИ) | Срок: 1 месяц |
| ☐ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА КИШЕЧНУЮ ГРУППУ
Для детей до 2 лет | Срок: 2 недели |
| ☐ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВРАЧА-ДЕРМАТОЛОГА
При изменениях на коже | Актуальное |
| ☐ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ПОЛИО- И ЭНТЕРОВИРУСЫ
для детей групп риска до 5 лет 11 месяцев 29 дней | По действующим предписаниям
Роспотребнадзора |



ВАЖНО! Госпитализация ребенка, получившего живую оральную полиомиелитную вакцину (ОПВ), в течение 60 дней после вакцинации требует переноса даты или спецусловий. Сообщите об ОПВ заранее.

ЧЕК-ЛИСТ: ДОКУМЕНТЫ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

- | | |
|--|--|
| ☐ ПАСПОРТ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ
копии страниц с фотографией и регистрацией | Оригинал + копия |
| ☐ СНИЛС ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ | Оригинал + копия |
| ☐ ПОЛИС ОМС ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ
включая сведения о страховой организации | Оригинал + копия |
| ☐ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ПОЛНОМОЧИЙ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ | свидетельство о рождении /
усыновление / акт опеки |
| ☐ ЕСЛИ РЕБЕНКА СОПРОВОЖДАЕТ ДРУГОЕ ЛИЦО | доверенность (не заменяет закон-
ного представителя для согласия) |

ЧЕК-ЛИСТ: ОБСЛЕДОВАНИЯ СОПРОВОЖДАЮЩЕГО ЛИЦА

- | | |
|---|---------------------------|
| ☐ ЭКГ | Срок: 1 месяц |
| ☐ АНАЛИЗ КРОВИ НА СИФИЛИС, ГЕПАТИТ В, ГЕПАТИТ С, ВИЧ | Срок: 3 месяца |
| ☐ КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ + СОЭ + ЛЕЙКОФОРМУЛА | Срок: 1 месяц |
| ☐ ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ | Срок: 1 месяц |
| ☐ ФЛЮОРОГРАФИЯ/РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОГК | Срок: 1 год |
| ☐ СВЕДЕНИЯ О ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ КОРИ ЗА 10 ЛЕТ
При отсутствии - результат анализа крови на IgG к вирусу кори | Вакцинация при отсутствии |

ЕСЛИ НАПРАВЛЕНИЕ № 057/У ЕЩЕ НЕ ОФОРМЛЕНО

Вопрос о возможности плановой госпитализации можно предварительно рассмотреть по результатам ТЕЛЕМЕДИЦИНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ с врачом детского психоневрологического отделения

[Запись: https://telemed.sechenovclinic.ru/sechenov/patient/1/doctors/all](https://telemed.sechenovclinic.ru/sechenov/patient/1/doctors/all)

- ☐ Перейти по ссылке ☐ Зарегистрироваться ☐ Выбрать врача ☐ Оплатить

ПАМЯТКА ПЕРЕД ВЫЕЗДОМ

- ☐ Все документы и анализы собраны, оригиналы и копии разложены отдельно
- ☐ Срок действия каждой справки и анализа проверен на дату госпитализации
- ☐ Взяты постоянно принимаемые препараты в заводской упаковке + список дозировок
- ☐ Взяты результаты ЭЭГ, МРТ/КТ, диски/электронные носители

Детское психоневрологическое отделение

☎ 8 (925) 665-73-78

✉ nevro-sechenov@yandex.ru