



## ОГБУЗ «Иркутский областной хоспис»

664043, г. Иркутск, бульвар Рябикова, строение 10-б

Тел.: 8(3952)597126, 597127; E-mail: [irkdom-3@mail.ru](mailto:irkdom-3@mail.ru); сайт: [хосписдетям.рф](http://хосписдетям.рф)

Уважаемые родители!!!

Выражаем Вам искреннюю признательность за Ваш выбор в получении медицинской помощи в ОГБУЗ «Иркутский областной хоспис» в соответствии с СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулёза» п.5.1, СанПиН 3.2.1333-03 п 3.11, СП 3.2.3110-13 «Профилактика энтеробиоза» п 4.3.2, СанПином 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» с целью плодотворного сотрудничества имеем честь напомнить Вам о необходимости ознакомиться с настоящей Памяткой.

### ПАМЯТКА

Для плановой госпитализации в ОГБУЗ «Иркутский областной хоспис» необходимо иметь документы:

- 1. Направление на госпитализацию с лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) по месту жительства (поликлиника, больница, амбулатория и т.д.)
- 2. Решение Врачебной комиссии о признании ребенка нуждающимся в паллиативной помощи в амбулаторных и/или стационарных условиях направляющего ЛПУ
- 3. Выписку из истории развития (медицинской карты), заверенную ЛПУ.
- 4. Выписки из историй болезни о предыдущем лечении с рентгенограммами, МСКТ, МРТ (если имеются) и др. методами диагностики.
- 5. Свидетельство о рождении (паспорт), страховой полис ребенка, СНИЛС (оригиналы).
- 6. Паспорт сопровождающего (оригинал).
- 7. Сведения о перенесенных инфекционных заболеваниях.
- 8. Сведения о профилактических прививках.
- 9. Сведения о реакциях Манту и/или Диаскинтест (за последние 2 года), или справку от фтизиатра. Флюорография детям старше 15 лет (действительна 12 мес.)
- 10. Справку об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение последних 21 дней по месту жительства и из детского учреждения (школа, сад, ясли и т.д.) (действительна 3 дня).

#### Результаты лабораторных исследований:

1. Анализ мочи общий (действителен 10 дней).
2. Общий анализ крови + сахар крови (действителен 10 дней).
3. Анализ кала на кишечную группу для детей до 2-х лет (действителен 14 дней).
4. Анализ кала на яйца глист и соскоб на энтеробиоз (действителен 10 дней).
5. Анализ крови на сифилис УМСС, РПГА (действителен 1 мес.)
6. ПЦР-тест на коронавирус COVID-19 (действителен 7 дней)

Необходимо взять с собой средства личной гигиены (не нужно постельное бельё, посуду).

**Для родителей и сопровождающих лиц, госпитализируемых по уходу за ребенком:**

1. Флюорография (действительна 12 мес.)
2. Анализ крови на сифилис УМСС (действителен 1 мес.)
3. Анализ кала на кишечную группу для ухаживающих за детьми до 2-х лет (действителен 14 дней)
4. Заключение дерматовенеролога, гинеколога (справка действительна 1 мес.)
5. Справка о вакцинации против КОРИ.

**ВНИМАНИЕ!** В СЛУЧАЕ СОПРОВОЖДЕНИЯ РОДСТВЕННИКАМИ БОЛЬНЫХ - ЛИЦАМ, СОПРОВОЖДАЮЩИМ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА НА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ, НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ ДОВЕРЕННОСТЬ (НЕ ЗАВЕРЕННУЮ НОТАРИАЛЬНО) ОТ РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ) НА СОПРОВОЖДЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА В ХОСПИСЕ И РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ИНТЕРЕСОВ РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ), КОПИЮ ПАСПОРТА ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ И ЛИЦА, ДЕЙСТВУЮЩЕГО ПО ДОВЕРЕННОСТИ. (ФЗ-№323 ОТ 21.11.11 г.)

При отсутствии у пациента на плановую госпитализацию выше перечисленного утверждённого минимума обследования, администрация хосписа оставляет за собой право отказать в плановой госпитализации.

Администрация ОГБУЗ «Иркутский областной хоспис»

\* не является направлением на госпитализацию

Согласно ФЗ №915-03 "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака" КУРЕНИЕ в ОГБУЗ «Иркутский областной хоспис» и прилегающей территории ЗАПРЕЩЕНО. Курение опасно для Вашего здоровья.

Подпись родителя и (или) законного представителя \_\_\_\_\_