**КЛИНИКА ФОМИНА**

**ООО «КДФ-Пермь», ОГРН 1205900030060**

**ОКПО 46638340**

**ИНН/КПП 902059749/590201001**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

614015, Россия, Пермский край, г. Пермь,

ул. Александра Матросова д. 13

тел./факс: 8 (342)200 88 28

Правила госпитализации

Госпитализация гражданина в больничное учреждение осуществляется в случаях:

— самостоятельного обращения больного по экстренным показаниям;

— направления лечащим врачом  поликлиники;

— направление врача приемного отделения стационара либо зав. отделением;

Показания для госпитализации:

Плановая госпитализация – проведение диагностики и лечения, требующие круглосуточного медицинского наблюдения.

При госпитализации гражданина в  больничное учреждение ему по клиническим показаниям устанавливают режим дневного (стационар дневного пребывания) или круглосуточного медицинского наблюдения.

Сроки госпитализации

В случае оказания плановой медицинской помощи возможно наличие очередности. Срок плановой госпитализации по абсолютным показаниям не более 7 дней и по относительным

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Обследование перед операцией (мужчины, женщины)** | | |  | |  | | № п/п | Наименование обследований | Срок действия анализов |  | |  | | 1 | Клинический анализ крови + СОЭ | 2 недели |  | |  | | 2 | Биохимия крови (АЛТ, АСТ, общий белок, общий билирубин, прямой билирубин, креатинин, глюкоза, мочевина, общий холестерин, калий, натрий) | 2 недели |  | |  | | 3 | Коагулограмма, скрининг (ПТИ, МНО, фибриноген, АЧТВ) | 2 недели |  | |  | | 4 | Группа крови и резус-фактор (отдельный бланк) | 1 мес |  | |  | | 5 | Анализ крови на ВИЧ, гепатиты В и С | 3 мес |  | |  | | 6 | Анализ крови на сифилис | 1 мес |  | |  | | 7 | Мазок на флору (степень чистоты) – женщины | 1 мес. |  | |  | | 8 | Цитология шейки матки (онкоцитограмма) - женщины | 1 год |  | |  | | 9 | Кольпоскопия - женщины | 1 год |  | |  | | 10 | Общий анализ мочи | 2 недели |  | |  | | 11 | Иcследование кала на простейших, яйца гельминтов | 1 мес |  | |  | | 12 | Электрокардиограмма с расшифровкой | 1 мес |  | |  | | 13 | Флюорография или рентген грудной клетки | 1 год |  | |  | | 14 | УЗИ органов малого таза (женщ.) | 3 мес |  | |  | | 15 | УЗИ мочевого пузыря с определением остаточной мочи (при недержании мочи) | 3 мес |  | |  | | 16 | Консультация терапевта о возможности проведения оперативного лечения (с результатами всех анализов) | 1 мес |  | |  | | 17 | УЗИ наружных половых органов (мужч) по назначению врача | 3 мес |  | |  | | 18 | COVID-19 мазок из зева ПЦР | 48 часов |  | |  | | \* При положительном анализе крови на ВИЧ – необходимо заключение из СПИД. центра  HBS-Ag, HCV – консультация инфекциониста.  RW –заключение дерматовенеролога  **По показаниям:**  РДВ или пайпель-биопсия эндометрия  Цистоскопия  УЗИ молочных желе (маммография)  Онкомаркеры крови СА-125, СА 19.9 (срок действия 3 мес)  УЗИ вен нижних конечностей  Фиброгастроскопия  Ректороманоскопия (колоноскопия)  **ВНИМАНИЕ!**  *В случае отсутствия обследований из приведенного списка или отсутствия печатей на бланках обследования администрация сохраняет за собой право* ***в отказе на госпитализацию****!*  Если у Вас имеются какие-либо хронические заболевания, необходима консультация профильного специалиста  **Условия приема результатов анализов из других медицинских учреждений:**   1. Результаты анализов должны быть читабельны 2. Иметь штамп учреждения, подпись врача 3. Дату проведения анализов   **Подготовка к операции:**   * + - 1. После завершения обследования и получения результатов Вам необходимо прийти на повторный прием для оценки результатов обследования.       2. При отсутствии противопоказаний к операции Вы согласовываете с врачом дату операции       3. На предварительной консультации необходимо предупредить врача о ранее перенесенных оперативных вмешательствах, наличии аллергических реакций на препараты, перенесенных заболеваниях в течение жизни       4. При некоторых видах операций Вам может быть рекомендована очистительная клизма или прием слабительных препаратов (Фортранс).       5. В день операции/накануне необходимо удалить волосы в зоне операции, принять душ.       6. Для госпитализации Вы должны прибыть в согласованное с доктором время.       7. **При себе необходимо иметь:** * Паспорт, СНИЛС, медицинские документы. * Сменную одежду (халат или спортивный костюм, сорочка/длинная футболка), туалетные принадлежности, сменную обувь, компрессионные чулки 2 класс компрессии, зарядное устройство, постоянно принимаемые лекарственные средства.   6) На операцию следует приходить без макияжа, накануне операции (с наркозом) необходимо **снять лак с одного из ногтей на руке** для подключения к нему датчика монитора  7) В день выписки, постарайтесь позаботиться о том, чтобы Вас встретили и помогли добраться до дома. Не управляйте самостоятельно автомобилем после выписки, это может быть опасно из-за снижения общей реакции и внимания  8) В ближайшем послеоперационном периоде в домашних условиях необходимо исключить физические нагрузки, половую жизнь (более подробные рекомендации будут даны Вашим лечащим врачом и указаны в выписке из стационара)  **Прием пищи перед операцией:**  Если операция до 12:00 часов дня:  Накануне дня операции: легкий ужин, прием жидкостей до 22:00  (кроме газировок/минералок и алкоголя),  В день операции: не пить, не есть, утром в день операции принять все лекарственные препараты, запив глотком воды (не более глотка)  Если операция после 12:00 часов дня:  В день операции: легкий завтрак за 6 часов до операции (исключить овощи, молочные продукты, хлеб)  Не пить, не есть, таблетки можно принимать не позднее 4-6х часов до операции  **Постоянный прием лекарств.**  Вечером накануне операции – принять все препараты в обычном режиме (исключение: препараты, влияющие на свертываемость крови).  ! Если анестезиологом или хирургом скорректирована медикаментозная терапия, принимать лекарства согласно их назначениям. | | |  |   При возникновении вопросов Вы можете звонить напрямую по указанным ниже номерам  с понедельника по пятницу с 8-00 до 20-00.  8(342)200-88-28 |  | |  |