

**КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С. И. Сергеева
министерства здравоохранения Хабаровского края»**

г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9 (3 блок, 2 этаж)
Тел. для записи на консультацию: 8(4212) _____

НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ В ОТДЕЛЕНИЕ ПУЛЬМОНОЛОГИИ

ФИО _____ Дата рождения _____

Диагноз _____

Дата госпитализации: _____

№ п/п	Основные документы	Срок действия
1	Направление на госпитализацию в ККБ 1 отделение ПУЛЬМОНОЛОГИИ <i>со штампом ЛПУ, печатью ЛПУ (для справок), печатью врача.</i>	
2	Оригинал + копия разворота гражданского паспорта, адреса регистрации	
3	Оригинал + копия полиса ОМС	
4	Оригинал + копия СНИЛС	
5	Выписка из истории болезни (медицинской карты) И заключение ЛЕЧАЩЕГО врача (ИЛИ ПУЛЬМОНОЛОГА) с показаниями для госпитализации <i>со штампом ЛПУ печатью ЛПУ (для справок), печатью врача.</i>	
Лабораторные исследования общие для всех пациентов <i>(со штампом ЛПУ, печатью ЛПУ (для справок), печатью врача)</i>		
1	Общий анализ крови (включая СОЭ, лейкоцитарную формулу, тромбоциты)	14 дней
2	Анализ крови на RW (сифилис)	До 3 мес.
3	Общий анализ мочи	14 дней
4	Рентгенография органов грудной клетки	1 месяц
5	После полного лабораторного обследования - заключение терапевта (лечащего врача) о необходимости лечения в условиях стационара с указанием кратко анамнеза, объективного статуса, диагноза с перечислением всех имеющихся хронических соматических заболеваний.	14 дней
6	При наличии перенесенного в прошлом туберкулеза – заключение фтизиатра о возможности лечения в стационаре общего профиля.	1 месяц
7	Прививочный сертификат или заверенная справка о вакцинации: для всех - АДС-М; до 55 лет включительно против кори (двукратно) (либо результат анализа крови на напряженность коревого иммунитета; до 25 лет включительно вакцинация от краснухи (либо результат анализа крови на напряженность иммунитета).	бессрочно

**КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С. И. Сергеева
министерства здравоохранения Хабаровского края»**

г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9 (1-2 блок, 3 этаж)
Тел. для записи на консультацию: 8(4212) _____

НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ В ОТДЕЛЕНИЕ ГЕМАТОЛОГИИ И ХИМИОТЕРАПИИ

ФИО _____ Дата рождения _____

Диагноз _____

Дата госпитализации: _____

№ п/п	Основные документы	Срок действия
1	Направление на госпитализацию в ККБ 1 отделение ГЕМАТОЛОГИИ И ХИМИОТЕРАПИИ <i>со штампом ЛПУ, печатью ЛПУ (для справок), печатью врача.</i>	
2	Оригинал + копия разворота гражданского паспорта, адреса регистрации	
3	Оригинал + копия полиса ОМС	
4	Оригинал + копия СНИЛС	
5	Выписка из истории болезни (медицинской карты) И заключение ЛЕЧАЩЕГО врача (ИЛИ ГЕМАТОЛОГА) с показаниями для госпитализации <i>со штампом ЛПУ печатью ЛПУ (для справок), печатью врача.</i>	
Лабораторные исследования общие для всех пациентов <i>(со штампом ЛПУ, печатью ЛПУ (для справок), печатью врача)</i>		
1	Общий анализ крови (включая СОЭ, лейкоцитарную формулу, тромбоциты)	14 дней
2	Биохимический анализ крови: мочевина, билирубин, АСТ, АЛТ, глюкоза	14 дней
3	Анализ крови на RW (сифилис)	До 6 мес.
4	Анализ крови на ВИЧ	До 6 мес.
5	Анализ крови на инфекции HBS-Ag, aHCV	До 6 мес
6	Общий анализ мочи	14 дней
7	Электрокардиограмма (ЭКГ) пленка с описанием	1 месяц
9	Рентгенография органов грудной клетки или флюорография	12 месяцев
10	Для женщин осмотр гинеколога	1 год
11	После полного лабораторного обследования - заключение терапевта (лечащего врача) о необходимости лечения в условиях стационара с указанием кратко анамнеза, объективного статуса, диагноза с перечислением всех имеющихся хронических соматических заболеваний.	14 дней
12	При наличии перенесенного в прошлом туберкулеза – заключение фтизиатра о возможности лечения в стационаре общего профиля.	1 месяц
13	Прививочный сертификат или заверенная справка о вакцинации: для всех - АДС-М; до 55 лет включительно против кори (двукратно) (либо результат анализа крови на напряженность коревого иммунитета; до 25 лет включительно вакцинация от краснухи (либо результат анализа крови на напряженность иммунитета).	бессрочно
Для пациентов с лимфопролиферативными заболеваниями впервые выявленными		
14	пересмотр гистологических препаратов и ИГХ- исследование в ПАО ККБ № 1	1 месяц

**КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С. И. Сергеева
министерства здравоохранения Хабаровского края»**

г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9 (1-2 блок, 8 этаж)
Тел. для записи на консультацию: 8(4212) _____

НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ В ОТДЕЛЕНИЕ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ

ФИО _____ Дата рождения _____

Диагноз _____

Дата госпитализации: _____

№ п/п	Основные документы	Срок действия
1	Направление на госпитализацию в ККБ 1 отделение ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ <i>со штампом ЛПУ, печатью ЛПУ (для справок), печатью врача.</i>	
2	Оригинал + копия разворота гражданского паспорта, адреса регистрации	
3	Оригинал + копия полиса ОМС	
4	Оригинал + копия СНИЛС	
5	Выписка из истории болезни (медицинской карты) или заключение ЛЕЧАЩЕГО врача (ИЛИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ) с показаниями для госпитализации <i>со штампом ЛПУ печатью ЛПУ (для справок), печатью врача.</i>	
Лабораторные исследования общие для всех пациентов <i>(со штампом ЛПУ, печатью ЛПУ (для справок), печатью врача)</i>		
1	Общий анализ крови (включая СОЭ, лейкоцитарную формулу, тромбоциты)	14 дней
2	Биохимический анализ крови (о.белок, мочевины, билирубин, холестерин, АЛТ, АСТ, ЩФ)	14 дней
3	Анализ крови на RW (сифилис)	До 3 мес.
4	Общий анализ мочи	1 месяц
5	Электрокардиограмма (ЭКГ) с описанием	1 месяц
6	Рентгенография органов грудной клетки или флюорография	12 месяцев
7	Для женщин осмотр гинеколога	1 год
8	УЗИ органов брюшной полости	3 месяца
9	После полного лабораторного обследования - заключение терапевта (лечащего врача) о необходимости лечения в условиях стационара с указанием кратко анамнеза, объективного статуса, диагноза с перечислением всех имеющихся хронических соматических заболеваний.	1 месяц
10	При наличии перенесенного в прошлом туберкулеза – заключение фтизиатра о возможности лечения в стационаре общего профиля.	1 месяц
11	Прививочный сертификат или заверенная справка о вакцинации: для всех - АДС-М; до 55 лет включительно против кори (двукратно) (либо результат анализа крови на напряженность корового иммунитета; до 25 лет включительно вакцинация от краснухи (либо результат анализа крови на напряженность иммунитета).	бессрочно
Для пациентов с сахарным диабетом		
12	Консультация ЭНДОКРИНОЛОГА	3 месяца
при наличии в анамнезе хронического заболевания печени		
13	Анализ крови на маркеры гепатитов HBS-Ag, aHCV	6 месяцев

**КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С. И. Сергеева
министерства здравоохранения Хабаровского края»**

г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9 (1-2 блок, 7 этаж)
Тел. для записи на консультацию: 8(4212) _____

НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ В ОТДЕЛЕНИЕ КАРДИОЛОГИИ

ФИО _____ Дата рождения _____

Диагноз _____

Дата госпитализации: _____

№ п/п	Основные документы	Срок действия
1	Направление на госпитализацию в ККБ 1 отделение КАРДИОЛОГИИ <i>со штампом ЛПУ, печатью ЛПУ (для справок), печатью врача.</i>	
2	Оригинал + копия разворота гражданского паспорта, адреса регистрации	
3	Оригинал + копия полиса ОМС	
4	Оригинал + копия СНИЛС	
5	Выписка из истории болезни (медицинской карты) И заключение лечащего врача (КАРДИОЛОГА) с показаниями для госпитализации <i>со штампом ЛПУ печатью ЛПУ (для справок), печатью врача.</i>	
Лабораторные исследования общие для всех пациентов <i>(со штампом ЛПУ, печатью ЛПУ (для справок), печатью врача)</i>		
1	Общий анализ крови (включая СОЭ, лейкоцитарную формулу, тромбоциты)	14 дней
2	Биохимический анализ крови (липидограмма, электролиты, креатинин, мочевины, билирубин, АСТ, АЛТ, глюкоза)	14 дней
3	Анализ крови на RW (сифилис)	До 3 мес.
4	Общий анализ мочи	14 дней
5	Рентгенография органов грудной клетки или флюорография	12 месяцев
6	Электрокардиограмма (ЭКГ) пленка с описанием	1 месяц
7	Для женщин осмотр гинеколога	14 дней
8	После полного лабораторного обследования - заключение терапевта об отсутствии противопоказаний к лечению пациента в условиях стационара с указанием кратко анамнеза, объективного статуса, диагноза с перечислением всех имеющихся хронических соматических заболеваний.	14 дней
9	При наличии перенесенного в прошлом туберкулеза – заключение фтизиатра о возможности лечения в стационаре общего профиля	1 месяц
10	Прививочный сертификат или заверенная справка о вакцинации: для всех - АДС-М; до 55 лет включительно против кори (двукратно) (либо результат анализа крови на напряженность коревого иммунитета; до 25 лет включительно вакцинация от краснухи (либо результат анализа крови на напряженность иммунитета).	бессрочно
Обследование для больных с нарушениями ритма сердца		
11	Холтеровское мониторирование	1 месяц
12	Тиреоидные гормоны (ТТГ, св Т4)	1 мес
Обследование для больных с пороками сердца, постинфарктным кардиосклерозом, кардиомиопатиями		
13	ЭХО-КГ	1 мес
Обследование перед коронароангиографией		
14	ФГДС	1 месяц
15	Группа крови, резус –фактор, Kell - фенотипирование	1 год
16	МНО, ДК, ВСК, ПТИ.	14 дней
17	Анализ крови на ВИЧ	1 месяц
18	Анализ крови на инфекции HBS-Ag, aHCV	1 месяца

КГБУЗ «Красная клиническая больница № 1 имени профессора С. И. Сергеева

министерства здравоохранения Хабаровского края»

г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9 (1-2 блок, 5 этаж)

Тел. для записи на консультацию: 8(4212) _____

НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ В ОТДЕЛЕНИЕ НЕВРОЛОГИИ

ФИО _____ Дата рождения _____

Диагноз _____

Дата госпитализации: _____

№ п/п	Основные документы	Срок действия
1	Направление на госпитализацию в ККБ 1 отделение НЕВРОЛОГИИ <i>со штампом ЛПУ, печатью ЛПУ (для справок), печатью врача.</i>	
2	Оригинал + копия разворота гражданского паспорта, адреса регистрации	
3	Оригинал + копия полиса ОМС	
4	Оригинал + копия СНИЛС	
5	Выписка из истории болезни (медицинской карты) И заключение лечащего врача (невролога) с показаниями для госпитализации <i>со штампом ЛПУ печатью ЛПУ (для справок), печатью врача.</i>	
<p align="center">Лабораторные исследования общие для всех пациентов <i>(со штампом ЛПО, печатью ЛПО (для справок), печатью врача)</i></p>		
1	Общий анализ крови (включая СОЭ, лейкоцитарную формулу, тромбоциты)	14 дней
2	Биохимический анализ крови (липидограмма, электролиты, креатинин, мочевины, билирубин, АСТ, АЛТ, глюкоза).	14 дней
3	Анализ крови на RW (сифилис)	До 3 мес.
8	Общий анализ мочи	14 дней
9	Рентгенография органов грудной клетки или флюорография	12 месяцев
10	Электрокардиограмма (ЭКГ) пленка с описанием осмотра кардиолога	1 месяц
11	Для женщин осмотр гинеколога	14 дней
12	Осмотр окулиста	14 дней
13	После полного лабораторного обследования - заключение терапевта о наличии показаний к лечению в условиях стационара с указанием кратко анамнеза, объективного статуса, диагноза с перечислением всех имеющихся хронических соматических заболеваний.	14 дней
14	При наличии перенесенного в прошлом туберкулеза – заключение фтизиатра о возможности лечения в стационаре общего профиля	1 месяц
15	Прививочный сертификат или заверенная справка о вакцинации: для всех - АДС-М; до 55 лет включительно против кори (двукратно) (либо результат анализа крови на напряженность коревого иммунитета; до 25 лет включительно вакцинация от краснухи (либо результат анализа крови на напряженность иммунитета).	бессрочно

**КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С. И. Сергеева
министерства здравоохранения Хабаровского края»**

г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9 (1-2 блок, 6 этаж)
Тел. для записи на консультацию: 8(4212) _____

НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ В ОТДЕЛЕНИЕ ЭНДОКРИНОЛОГИИ

ФИО _____ Дата рождения _____

Диагноз _____

Дата госпитализации: _____

№ п/п	Основные документы	Срок действия
1	Направление на госпитализацию в ККБ 1 отделение ЭНДОКРИНОЛОГИИ <i>со штампом ЛПУ, печатью ЛПУ (для справок), печатью врача.</i>	
2	Оригинал + копия разворота гражданского паспорта, адреса регистрации	
3	Оригинал + копия полиса ОМС	
4	Оригинал + копия СНИЛС	
5	Выписка из истории болезни (медицинской карты) или заключение ЛЕЧАЩЕГО врача (ИЛИ ЭНДОКРИНОЛОГА) с показаниями для госпитализации <i>со штампом ЛПУ печатью ЛПУ (для справок), печатью врача.</i>	
Лабораторные исследования общие для всех пациентов <i>(со штампом ЛПО, печатью ЛПО (для справок), печатью врача)</i>		
1	Общий анализ крови (включая СОЭ, лейкоцитарную формулу, тромбоциты)	14 дней
2	Биохимический анализ крови (общий белок, мочеви́на, креатинин, глюкоза, общий + прямой билирубин, АЛТ, АСТ, ЩФ, холестерин, моче́вая кислота, К, Na, Cl.)	14 дней
3	Анализ крови на RW (сифилис)	До 3 мес.
4	Общий анализ мочи	14 дней
5	Электрокардиограмма (ЭКГ) пленка с описанием	1 месяц
6	Рентгенография органов грудной клетки или флюорография	12 месяцев
7	Для женщин осмотр гинеколога	1 год
8	После полного лабораторного обследования - заключение терапевта (лечащего врача) о необходимости лечения в условиях стационара с указанием кратко анамнеза, объективного статуса, диагноза с перечислением всех имеющихся хронических соматических заболеваний.	14 дней
9	При наличии перенесенного в прошлом туберкулеза – заключение фтизиатра о возможности лечения в стационаре общего профиля.	1 месяц
Для пациентов с сахарным диабетом		
10	Консультация окулиста	1 месяц
11	Глюкоза крови	1 мес
С аденомами надпочечников		
12	Метанефрины и кортизол в суточной моче	1 месяц
13	СКТ с контрастированием	1 мес
с образованиями гипофиза		
14	МРТ головного мозга	1-3 месяца
с диффузно-токсическим зобом и КИТ		
15	Гормоны щитовидной железы: ТТГ, Т3, Т4, ат к ТПО, та к рецептору ТТГ	1 мес

**КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С. И. Сергеева
министерства здравоохранения Хабаровского края»**

г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9 (1 блок, 9 этаж)
Тел. для записи на консультацию: 8(4212) 39-04-62

НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ в ЛОР отделение (взрослые)

ФИО _____ Дата рождения _____

Диагноз _____

Дата госпитализации: _____

№ п/п	Основные документы	Срок действия
1	Направление на госпитализацию в ККБ 1 ЛОР отделение <i>со штампом ЛПУ, печатью ЛПУ (для справок), печатью врача.</i>	
2	Оригинал + копия разворота гражданского паспорта, адреса регистрации	
3	Оригинал + копия полиса ОМС	
4	Оригинал + копия СНИЛС	
5	Выписка из истории болезни (медицинской карты) или заключение ЛОР врача с показаниями для госпитализации <i>со штампом ЛПУ печатью ЛПУ (для справок), печатью врача.</i>	
Лабораторные исследования <i>(со штампом ЛПУ, печатью ЛПУ (для справок), печатью врача)</i>		
1	Общий анализ крови (включая СОЭ, лейкоцитарную формулу)	14 дней
2	Биохимический анализ крови (общий белок, мочевины, креатинин, глюкоза, общий + прямой билирубин, АЛТ, АСТ, ЩФ, холестерин)	14 дней
3	Анализ крови на RW (сифилис)	До 3 мес.
4	Анализ крови на ВИЧ	До 6 мес.
5	Анализ крови на инфекции HBS-Ag, аHCV	До 3 мес
6	Группа крови, резус –фактор, Kell - фенотипирование	1 год
7	Коагулограмма (ПТИ+МНО, фибриноген, тромбиновое время, тромбоциты)	14 дней
8	Общий анализ мочи	14 дней
9	Рентгенография органов грудной клетки или флюорография	12 месяцев
10	Электрокардиограмма (ЭКГ) пленка с описанием	1 месяц
11	Заключение стоматолога о санации полости рта (по показаниям)	1 месяц
12	После полного лабораторного обследования - заключение терапевта об отсутствии противопоказаний к хирургическому лечению с указанием кратко анамнеза, объективного статуса, диагноза с перечислением всех имеющихся хронических соматических заболеваний, оценкой сердечно - сосудистого периоперационного риска и разрешением на оперативное лечение.	14 дней
13	При наличии хронических заболеваний органов дыхания (бронхиальная астма, ХОБЛ, интерстициальные болезни, бронхолиты и др.) – спирометрия и заключение пульмонолога об отсутствии противопоказаний к хирургическому лечению	
14	При наличии хронических заболеваний сердечно –сосудистой системы (гипертоническая болезнь 2 стадии и выше,	

	ишемическая болезнь сердца, ХСН 2 стадии и выше, пороки сердца и др.) – эхокардиоскопия и заключение кардиолога об отсутствии противопоказаний к хирургическому лечению	
15	При наличии перенесенного в прошлом туберкулеза – заключение фтизиатра о возможности лечения в стационаре общего профиля	1 месяц
16	При наличии в анамнезе перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения (в т.ч. транзиторных) – УЗДГ брахиоцефальных артерий и заключение невролога об отсутствии противопоказаний к хирургическому лечению	1 месяц
17	Прививочный сертификат или заверенная справка о вакцинации: для всех - АДС-М; до 55 лет включительно против кори (двукратно) (либо результат анализа крови на напряженность коревого иммунитета; до 25 лет включительно вакцинация от краснухи (либо результат анализа крови на напряженность иммунитета).	бессрочно
18	СКТ ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ - с описанием и записью на ДИСК (!!!). Обследование необходимо для оценки сохранности внутренних структур полости носа и ОНП для проведения высокотехнологичной микрохирургической операции. Обследование необходимо сделать в аксиальной и коронарной проекциях с шагом не более 1 мм	1 год
19	СКТ ВИСОЧНЫХ КОСТЕЙ <i>для ВМП</i> с описанием и записью на ДИСК (!!!). Обследование необходимо сделать в аксиальной и коронарной проекциях с шагом не более 1 мм	1 год

**КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.И. Сергеева»
министерства здравоохранения Хабаровского края**

г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9 (1 блок, 9 этаж)
Тел. для записи на консультацию: 8(4212) 39-04-62

НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ в ЛОР – отделение (Дети)

ФИО _____ Дата рождения _____

Диагноз _____

Дата госпитализации: _____

№ п/п	Основные документы	Срок действия
1	Направление на госпитализацию в ККБ 1 ЛОР отделение <i>со штампом ЛПО, печатью ЛПУ (для справок), печатью врача.</i>	
2	Оригинал + копия свидетельства о рождении детям до 14 лет	
3	Оригинал + копия разворота гражданского паспорта, адреса регистрации	
4	Оригинал + копия полиса ОМС	
5	Оригинал + копия СНИЛС	
6	Выписка из истории болезни или заключение ЛОР врача <i>со штампом ЛПУ, печатью ЛПУ (для справок), печатью врача.</i>	
7	Справка о перенесенных инфекциях прививках или прививочный сертификат, с обязательными сведениями о профилактических прививках (в том числе против кори), с указанием названия вакцины, серии, дозы и даты проведения и справках о перенесенном заболевании корью <i>со штампом ЛПО, печатью ЛПО (для справок), печатью врача.</i>	Госпитализация ребенка проводится ТОЛЬКО после предоставления данных сведений о прививках
8	Сведения о ежегодной проведенной туберкулинодиагностике (реакция Манту, Диаскинтест). Если данные отсутствуют, или ребенок состоит на диспансерном учете, то необходима справка от врача-фтизиатра об «отсутствии заболевания туберкулезом и возможности пребывания в стационаре»	На момент госпитализации не более 12 месяцев с даты последней реакции Манту
9	Справка об отсутствии контактов с инфекционными заболеваниями за последние 3 недели в д/яслях, д/саду, школе, по месту жительства ребенка <i>со штампом ЛПО, печатью ЛПО (для справок), печатью врача.</i>	3 дня
10	Заключение педиатра об отсутствии противопоказаний к хирургическому лечению <i>со штампом ЛПО, печатью ЛПО (для справок), печатью врача.</i>	14 дней
11	Выписки соответствующего специалиста при сопутствующей патологии <i>со штампом ЛПУ, печатью ЛПУ(для справок), печатью врача.</i>	
Лабораторные исследования <i>(со штампом ЛПУ, печатью ЛПУ (для справок), печатью врача)</i>		
1	Общий анализ крови (включая СОЭ, лейкоцитарную формулу)	14 дней
2	Биохимический анализ крови (общий белок, мочевины, креатинин, глюкоза, общий + прямой билирубин, АЛТ, АСТ, ЩФ, холестерин)	14 дней
3	Анализ крови на инфекции RW (сифилис)	До 3 месяцев
4	Анализ крови на инфекции ВИЧ	До 6 месяцев
5	Анализ крови на инфекции HBS-Ag, aHCV	До 3 месяцев

6	Группа крови, резус –фактор, Kell	1 год
7	Коагулограмма (ПТИ+МНО, фибриноген, тромбиновое время, АЧТВ, тромбоциты)	14 дней
8	Общий анализ мочи	14 дней
9	Детям до 2-х лет анализ кала на кишечную группу инфекций, я/глистов и соскоб на энтеробиоз	14 дней
10	Рентгенография органов грудной клетки или флюорография (детям старше 14 лет)	12 месяцев
11	Электрокардиограмма (ЭКГ) пленка с описанием	1 месяц
12	СКТ ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ для ВМП с описанием и записью на ДИСК (!!!). Обследование необходимо для оценки сохранности внутренних структур полости носа и ОНП для проведения высокотехнологичной микрохирургической операции. Обследование необходимо сделать в аксиальной и коронарной проекциях с шагом не более 1 мм	1 год
13	СКТ ВИСОЧНЫХ КОСТЕЙ для ВМП с описанием и записью на ДИСК (!!!). Обследование необходимо сделать в аксиальной и коронарной проекциях с шагом не более 1 мм.	1 год
14	Родственнику, госпитализируемому в стационар по уходу за ребенком необходимо предоставить:	
	- ФГОГК	12 месяцев
	- Анализ крови на RW	1 месяц
	- Вакцинация против АДС-М (1 раз в 10 лет), от кори до 55 лет, от краснухи - до 25 лет.	Без срока

**КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С. И. Сергеева
министерства здравоохранения Хабаровского края»**

г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9 (3-4 блок, 6 этаж)
Тел. для записи на консультацию: 8(4212) _____

НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ В ОТДЕЛЕНИЕ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

ФИО _____ Дата рождения _____

Диагноз _____

Дата госпитализации: _____

№ п/п	Основные документы	Срок действия
1	Направление на госпитализацию в ККБ 1 отделение ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ <i>со штампом ЛПУ, печатью ЛПУ (для справок), печатью врача.</i>	
2	Оригинал + копия разворота гражданского паспорта, адреса регистрации	
3	Оригинал + копия полиса ОМС	
4	Оригинал + копия СНИЛС	
5	Выписка из истории болезни (медицинской карты) или заключение врача ХИРУРГА с показаниями для госпитализации <i>со штампом ЛПУ печатью ЛПУ (для справок), печатью врача.</i>	
Лабораторные исследования общие для всех пациентов <i>(со штампом ЛПУ, печатью ЛПУ (для справок), печатью врача)</i>		
1	Общий анализ крови (включая СОЭ, лейкоцитарную формулу, тромбоциты)	14 дней
2	Биохимический анализ крови (Общий белок, мочевины, билирубин, сахар крови, К, Na (амилаза, АлТ, АсТ, ЩФ)	14 дней
3	Анализ крови на RW (сифилис)	До 3 мес.
4	Анализ крови на ВИЧ	До 6 мес.
5	Анализ крови на инфекции HBS-Ag, aHCV	До 3 мес
6	Группа крови, резус – фактор, Kell - фенотипирование	1 год
7	МНО, ДК, ВСК, ПТИ.	14 дней
8	Общий анализ мочи	14 дней
9	ФГДС за 2 недели до госпитализации (при наличии эрозий и язв осмотр гастроэнтеролога)	14 дней
10	Рентгенография органов грудной клетки или флюорография	12 месяцев
11	Электрокардиограмма (ЭКГ) пленка с описанием и осмотр кардиолога.	1 месяц
12	Для женщин осмотр гинеколога	14 дней
13	Заключение стоматолога о санации полости рта	1 месяц
14	После полного лабораторного обследования - заключение терапевта об отсутствии противопоказаний к хирургическому лечению с указанием кратко анамнеза, объективного статуса, диагноза с перечислением всех имеющихся хронических соматических заболеваний, оценкой сердечно - сосудистого периоперационного риска и разрешением на оперативное лечение.	14 дней
15	При наличии перенесенного в прошлом туберкулеза – заключение фтизиатра о возможности лечения в стационаре общего профиля	1 месяц
16	Прививочный сертификат или заверенная справка о вакцинации: для всех - АДС-М; до 55 лет включительно против кори (двукратно) (либо результат анализа крови на напряженность коревого иммунитета; до 25 лет	бессрочно

	включительно вакцинация от краснухи (либо результат анализа крови на напряженность иммунитета).	
Обследование на операцию по поводу желчнокаменной болезни		
17	УЗИ брюшной полости. (МРХПГ при наличии признаков холедохолитиаза)	1 месяц
18	ФВД Для пациентов: на лапароскопические операции и операции по поводу послеоперационной вентральной грыжи; страдающим заболеваниями легких (ХОБД, астма); оперированных на легких (пульмон- и лобэктомии).	1 месяц
Обследование на операцию при заболеваниях щитовидной железы		
19	Гормоны ТТГ, Св. Т4, Т3.	1 месяц
20	УЗИ щитовидной железы	1 месяц
21	Результаты пункции щитовидной железы	1-3 месяц
22	Осмотр эндокринолога с указанием объема операции и рекомендаций в послеоперационном периоде	14 дней
Обследование на операцию по поводу всех грыж брюшной стенки		
24	УЗИ брюшной полости (для исключения желчнокаменной болезни).	1 месяц
25	СКТ брюшной стенки для оценки грыжевых ворот и объема грыжевого мешка по показаниям	1 месяц

НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ В ОТДЕЛЕНИЕ УРОЛОГИИ

ФИО _____ Дата рождения _____

Диагноз _____

Дата госпитализации: _____

№ п/п	Основные документы	Срок действия
1	Направление на госпитализацию в ККБ 1 отделение УРОЛОГИИ со штампом ЛПУ, печатью ЛПУ (для справок), печатью врача.	
2	Оригинал + копия разворота гражданского паспорта, адреса регистрации	
3	Оригинал + копия полиса ОМС	
4	Оригинал + копия СНИЛС	
5	Выписка из истории болезни (медицинской карты) или заключение ЛОР врача с показаниями для госпитализации со штампом ЛПУ печатью ЛПУ (для справок), печатью врача.	
Лабораторные исследования общие для всех пациентов (со штампом ЛПУ, печатью ЛПУ (для справок), печатью врача)		
1	Общий анализ крови (включая СОЭ, лейкоцитарную формулу, тромбоциты)	14 дней
2	Биохимический анализ крови (общий белок, мочевины, креатинин, глюкоза, общий + прямой билирубин, АЛТ, АСТ, ЩФ, холестерин, мочевины, кислоты, К, Na, Cl.)	14 дней
3	Анализ крови на RW (сифилис)	До 3 мес.
4	Анализ крови на ВИЧ	До 6 мес.
5	Анализ крови на инфекции HBS-Ag, аHCV	До 3 мес
6	Группа крови, резус –фактор, Kell - фенотипирование	1 год
7	МНО, ДК, ВСК, ПТИ.	14 дней
8	Общий анализ мочи	14 дней
9	Рентгенография органов грудной клетки или флюорография	12 месяцев
10	Электрокардиограмма (ЭКГ) пленка с описанием осмотр кардиолога оценкой сердечно - сосудистого периоперационного риска и разрешением на оперативное лечение.	10 дней
11	Для женщин осмотр гинеколога	14 дней
12	Заключение стоматолога о санации полости рта	1 месяц
13	После полного лабораторного обследования - заключение терапевта об отсутствии противопоказаний к хирургическому лечению с указанием кратко анамнеза, объективного статуса, диагноза с перечислением всех имеющихся хронических соматических заболеваний, и разрешением на оперативное лечение.	14 дней
14	При наличии перенесенного в прошлом туберкулеза – заключение фтизиатра о возможности лечения в стационаре общего профиля	1 месяц
15	Прививочный сертификат или заверенная справка о вакцинации: для всех - АДС-М; до 55 лет включительно против кори (двукратно) (либо результат анализа крови на напряженность коревого иммунитета; до 25 лет включительно вакцинация от краснухи (либо результат анализа крови на напряженность иммунитета).	бессрочно
Обследование по поводу мочекаменной болезни		
16	УЗИ почек, мочевого пузыря.	1 месяц
17	Обзорная урография.	1 месяц
18	СКТ почек	1 месяц

19	Экскреторная урография по показаниям.	1 месяц
Обследование по поводу ДГПЖ		
20	Кровь на PSA при высоких цифрах более 4 нг/мл осмотр онкоуролога	3 месяца
21	УЗИ почек, мочевого пузыря, простаты + количество остаточной мочи.	
22	Урофлуометрия.	
Обследование по поводу Кисты почек, опухоли почки		
23	УЗИ почек с ЦДК	1 месяц
24	Обзорная урография.	1 месяц
25	Экскреторная урография по показаниям	1 месяц
26	Либо вместо пункта 24 и 25 СКТ с контрастированием	3 месяца
Обследование по поводу Фимоза, Варикоцеле, Гидроцеле, кисты придатка яичка и другие заболевания полового члена, мошонки, яичек		
27	УЗИ почек с ЦДК, мошонки	1 месяц
Обследование по поводу функционального недержания мочи, ГАМП, хронического рецидивирующего цистита, полипа уретры, карбункула уретры		
28	УЗИ почек, мочевого пузыря с определением количества остаточной мочи	1 месяц
29	Урофлуометрия по показаниям	1 месяц
Обследование по поводу рака мочевого пузыря		
30	УЗИ почек, мочевого пузыря, малого таза, брюшной полости. ЦДК образования.	1 месяц
31	Обзорная урография.	1 месяц
32	Экскреторная урография по показаниям.	1 месяц
33	СКТ ОГК, брюшной полости, малого таза. Либо МРТ.	2 месяца

**КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С. И. Сергеева
министерства здравоохранения Хабаровского края»**

г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9 (3-4 блок, 5 этаж)
Тел. для записи на консультацию: 8(4212) _____

НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ В ОТДЕЛЕНИЕ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ

ФИО _____ Дата рождения _____

Диагноз _____

Дата госпитализации: _____

№ п/п	Основные документы	Срок действия
1	Направление на госпитализацию в ККБ 1 отделение ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ <i>со штампом ЛПУ, печатью ЛПУ (для справок), печатью врача.</i>	
2	Оригинал + копия разворота гражданского паспорта, адреса регистрации	
3	Оригинал + копия полиса ОМС	
4	Оригинал + копия СНИЛС	
5	Выписка из истории болезни (медицинской карты) или заключение врача ТРАВМАТОЛОГА-ОРТОПЕДА с показаниями для госпитализации <i>со штампом ЛПУ печатью ЛПУ (для справок), печатью врача.</i>	
Лабораторные исследования общие для всех пациентов <i>(со штампом ЛПУ, печатью ЛПУ (для справок), печатью врача)</i>		
1	Общий анализ крови (включая СОЭ, лейкоцитарную формулу, тромбоциты)	14 дней
2	Биохимический анализ крови (Общий белок, мочевины, креатинин, сахар крови, К, Na, Cl, сахар (у пациентов с сахарным диабетом-гликированный гемоглобин)	14 дней
3	Анализ крови на RW (сифилис) При положительном результате анализа обязательно справка из Кожно-венерологического диспансера по месту жительства.	До 3 мес.
4	Анализ крови на ВИЧ. При наличии в анамнезе ВИЧ-инфекции обязательно иметь заключение из Центра СПИД развернутые рекомендации специалиста по ведению пациента в послеоперационном периоде.	До 6 мес.
5	Анализ крови на инфекции HBS-Ag, aHCV	До 3 мес
6	Группа крови, резус –фактор, Kell - фенотипирование	1 год
7	МНО, ДК, ВСК, ПТИ. Кровь на САСС (гемостазиограмма)	14 дней
8	Общий анализ мочи	14 дней
9	ФГДС за 2 недели до госпитализации (при наличии эрозий и язв осмотр гастроэнтеролога)	14 дней
10	Рентгенография органов грудной клетки или флюорография	12 месяцев
11	Электрокардиограмма (ЭКГ) пленка с описанием осмотр кардиолога	1 месяц
12	Для женщин осмотр гинеколога	14 дней
13	Заключение стоматолога о санации полости рта	1 месяц
14	После полного лабораторного обследования - заключение терапевта об отсутствии противопоказаний к хирургическому лечению с указанием кратко анамнеза, объективного статуса, диагноза с перечислением всех имеющихся хронических соматических заболеваний, оценкой сердечно - сосудистого периоперационного риска и разрешением на оперативное лечение.	14 дней
15	При наличии перенесенного в прошлом туберкулеза – заключение фтизиатра о возможности лечения в стационаре общего профиля	1 месяц
16	Прививочный сертификат или заверенная справка о вакцинации: для всех -	бессрочно

	АДС-М; до 55 лет включительно против кори (двукратно) (либо результат анализа крови на напряженность коревого иммунитета; до 25 лет включительно вакцинация от краснухи (либо результат анализа крови на напряженность иммунитета).	
17	ФВД всем или нет	1 месяц
18	УЗИ вен нижних конечностей для эндопротезирования суставов, при наличии патологических изменений консультация сосудистого хирурга с указанием наличия или отсутствия противопоказаний для оперативного лечения в объеме эндопротезирования	1 месяц
19	Рентгенограммы	3 месяца
20	УЗИ (ультразвуковое исследование) внутренних органов в соответствии с профильным заболеванием (печени, желчного пузыря, селезенки, поджелудочной железы, почек, надпочечников, мочевого пузыря, матки и придатков) по показаниям, при сопутствующей патологии.	1 месяц
21	УЗИ сердца и почек	1 месяц
22	Осмотр заключение кардиолога, невролога, эндокринолога рекомендациями в послеоперационном периоде	14 дней

Заключения специалистов:

	14 дней	30 дней	60 дней
Консультация отоларинголога (ЛОР-врача)		X	
Консультация уролога (для мужчин старше 60 лет), гинеколога (для женщин)		X	
Консультация узких специалистов обязательны при наличии имеющихся хронических заболеваний или впервые выявленной патологии при обследовании.		X	
Рентгенограммы (давностью не более 3 мес.)			

Дополнительно:

Название исследований	14 дней	30 дней	60 дней
УЗИ (ультразвуковое исследование) внутренних органов в соответствии с профильным заболеванием (печени, желчного пузыря, селезенки, поджелудочной железы, почек, надпочечников, мочевого пузыря, матки и придатков) по показаниям, при сопутствующей патологии.			X
ЭХОКГ (эхокардиография) при наличии сердечно-сосудистой патологии		X	
Справку от лечащего врача (если пациент состоит на учете к каком-либо диспансеру об отсутствии противопоказаний к оперативному лечению)	X		
УЗИ вен нижних конечностей для эндопротезирования суставов, при наличии патологических изменений консультация сосудистого хирурга с указанием наличия или отсутствия противопоказаний для оперативного лечения в объеме эндопротезирования		X	
Денситометрия при операции эндопротезирования крупных суставов для пациентов старше 65 лет			

При госпитализации Вам необходимо иметь:

1. Компрессионный трикотаж (чулки) 2 степень компрессии, либо 2 – 5 ти метровых эластичных бинта.
2. Костыли (отрегулированные по росту) при заболеваниях нижних конечностей.
3. Работающим пациентам, признанным временно нетрудоспособными, иметь бланк листка нетрудоспособности, выданным лечебным учреждением по месту жительства.
4. Пациент должен иметь при себе медицинские препараты, которые он постоянно принимает по назначению врача, если имеются сопутствующие патологии.

**КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С. И. Сергеева
министерства здравоохранения Хабаровского края»**

г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9 (3-4 блок, 7 этаж)
Тел. для записи на консультацию: 8(4212) _____

НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ В ОТДЕЛЕНИЕ СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ

ФИО _____ Дата рождения _____

Диагноз _____

Дата госпитализации: _____

№ п/п	Основные документы	Срок действия
1	Направление на госпитализацию в ККБ 1 отделение СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ <i>со штампом ЛПУ, печатью ЛПУ (для справок), печатью врача.</i>	
2	Оригинал + копия разворота гражданского паспорта, адреса регистрации	
3	Оригинал + копия полиса ОМС	
4	Оригинал + копия СНИЛС	
5	Выписка из истории болезни (медицинской карты) или заключение врача АНГИОХИРУРГА с показаниями для госпитализации <i>со штампом ЛПУ печатью ЛПУ (для справок), печатью врача.</i>	
Лабораторные исследования общие для всех пациентов <i>(со штампом ЛПУ, печатью ЛПУ (для справок), печатью врача)</i>		
1	Общий анализ крови (включая СОЭ, лейкоцитарную формулу, тромбоциты)	14 дней
2	Биохимический анализ крови (Общий белок, мочевины, креатинин, сахар крови, К, Na, Cl.	14 дней
3	Анализ крови на RW (сифилис)	До 3 мес.
4	Анализ крови на ВИЧ	До 6 мес.
5	Анализ крови на инфекции HBS-Ag, aHCV	До 3 мес
6	Группа крови, резус –фактор, Kell - фенотипирование	1 год
7	МНО, ДК, ВСК, ПТИ.	14 дней
8	Общий анализ мочи	14 дней
9	ФГДС за 2 недели до госпитализации (при наличии эрозий и язв осмотр гастроэнтеролога)	14 дней
10	Рентгенография органов грудной клетки или флюорография	12 месяцев
11	Электрокардиограмма (ЭКГ) пленка с описанием осмотр кардиолога	1 месяц
12	Для женщин осмотр гинеколога	14 дней
13	Заключение стоматолога о санации полости рта	1 месяц
14	После полного лабораторного обследования - заключение терапевта об отсутствии противопоказаний к хирургическому лечению с указанием кратко анамнеза, объективного статуса, диагноза с перечислением всех имеющихся хронических соматических заболеваний, оценкой сердечно - сосудистого периоперационного риска и разрешением на оперативное лечение.	14 дней
15	При наличии перенесенного в прошлом туберкулеза – заключение фтизиатра о возможности лечения в стационаре общего профиля	1 месяц
16	Прививочный сертификат или заверенная справка о вакцинации: для всех - АДС-М; до 55 лет включительно против кори (двукратно) (либо результат анализа крови на напряженность коревого иммунитета; до 25 лет включительно вакцинация от краснухи (либо результат анализа крови на	бессрочно

	напряженность иммунитета).	
17	ФВД	1 месяц
18	УЗДГ сосудов шеи, УЗДГ артерий н/конечностей, вен н\конечностей,	1 месяц
19	МСКТ с контрастированием	1 месяц
20	УЗИ сердца и почек	1 месяц

НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ В ОТДЕЛЕНИЕ ТОРАКАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

ФИО _____ Дата рождения _____

Диагноз _____

Дата госпитализации: _____

№ п/п	Основные документы	Срок действия
1	Направление на госпитализацию в ККБ 1 отделение ТОРАКАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ <i>со штампом ЛПУ, печатью ЛПУ (для справок), печатью врача.</i>	
2	Оригинал + копия разворота гражданского паспорта, адреса регистрации	
3	Оригинал + копия полиса ОМС	
4	Оригинал + копия СНИЛС	
5	Выписка из истории болезни (медицинской карты) или заключение врача ТОРАКАЛЬНОГО ХИРУРГА с показаниями для госпитализации <i>со штампом ЛПУ печатью ЛПУ (для справок), печатью врача.</i>	
Лабораторные исследования общие для всех пациентов <i>(со штампом ЛПУ, печатью ЛПУ (для справок), печатью врача)</i>		
1	Общий анализ крови (тромбоциты)	7 дней
2	Биохимический анализ крови (общий белок, мочевины, креатинин, билирубин, электролиты, АЛТ, АСТ, глюкоза)	7 дней
3	Анализ крови на RW (сифилис) При положительном результате анализа обязательно справка из Кожно-венерологического диспансера по месту жительства.	180 дн
4	Анализ крови на ВИЧ. При наличии в анамнезе ВИЧ-инфекции обязательно иметь заключение из Центра СПИД развернутые рекомендации специалиста по ведению пациента в послеоперационном периоде.	180 дн
5	Анализ крови на инфекции HBS-Ag, aHCV	180 дн
6	Группа крови, резус –фактор, Kell - фенотипирование	12 мес
7	МНО, ДК, ВСК, ПТИ.	14 дней
8	Общий анализ мочи	14 дней
9	Рентгенография органов грудной клетки или флюорография	12 месяцев
10	Электрокардиограмма (ЭКГ) пленка с описанием	14 дн
11	Для женщин осмотр гинеколога	14 дней
12	Заключение стоматолога о санации полости рта	14 дн
13	После полного лабораторного обследования - заключение терапевта об отсутствии противопоказаний к хирургическому лечению с указанием кратко: жалоб, анамнеза, объективного статуса, диагноза с перечислением всех имеющихся хронических соматических заболеваний, оценкой сердечно - сосудистого периоперационного риска.	14 дней
14	Прививочный сертификат или заверенная справка о вакцинации: для всех - АДС-М; до 55 лет включительно против кори (двукратно) (либо результат анализа крови на напряженность коревого иммунитета; до 25 лет включительно вакцинация от краснухи (либо результат анализа крови на напряженность иммунитета).	бессрочно

15	ФВД (по показаниям)	14 дн
16	Лучевые методы диагностики (рентгенография ОГК, СКТ ОГК по показаниям)	30 дн.
17	Фибробронхоскопия (по показаниям)	14 дн
18	Фиброэзофагогастроскопии (по показаниям)	14 дн
19	УЗИ сердца (по показаниям)	14 дн
20	УЗИ органов брюшной полости (по показаниям)	14 дн
21	УЗИ грудной стенки, плевральных полостей (по показаниям)	7 дн

НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ В ОТДЕЛЕНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ (ОЧЛХ)

ФИО _____ Дата рождения _____

Диагноз _____

Дата госпитализации: _____

№ п/п	Основные документы	Срок действия
1	Направление на госпитализацию в ККБ 1 отделение ОЧЛХ <i>со штампом ЛПУ, печатью ЛПУ (для справок), печатью врача.</i>	
2	Оригинал + копия разворота гражданского паспорта, адреса регистрации	
3	Оригинал + копия полиса ОМС	
4	Оригинал + копия СНИЛС	
5	Выписка из истории болезни (медицинской карты) или заключение врача хирурга по профилю с показаниями для госпитализации <i>со штампом ЛПУ печатью ЛПУ (для справок), печатью врача.</i>	
Лабораторные исследования общие для всех пациентов <i>(со штампом ЛПУ, печатью ЛПУ (для справок), печатью врача)</i>		
1	Общий анализ крови (включая СОЭ, лейкоцитарную формулу, тромбоциты)	14 дней
2	Биохимический анализ крови (общий белок, мочеви́на, креатинин, глюкоза К _{Na} С _I , по показаниям)	14 дней по показаниям
3	Анализ крови на RW (сифилис)	До 3 мес.
4	Анализ крови на ВИЧ	До 6 мес.
5	Анализ крови на инфекции HBS-Ag, aHCV	До 3 мес
6	Группа крови, резус – фактор, Kell - фенотипирование	1 год
7	МНО, ДК, ВСК, фибриноген, ПТИ.	14 дней
8	Общий анализ мочи	14 дней
9	Рентгенография органов грудной клетки или флюорография	12 месяцев
10	Электрокардиограмма (ЭКГ) пленка с описанием	1 месяц
11	Заключение стоматолога о санации полости рта	1 месяц
12	После полного лабораторного обследования - заключение терапевта об отсутствии противопоказаний к хирургическому лечению с указанием кратко анамнеза, объективного статуса, диагноза с перечислением всех имеющихся хронических соматических заболеваний, и разрешением на оперативное лечение.	14 дней
13	При наличии перенесенного в прошлом туберкулеза – заключение фтизиатра о возможности лечения в стационаре общего профиля	1 месяц
14	Прививочный сертификат или заверенная справка о вакцинации: для всех - АДС-М; до 55 лет включительно против кори (двукратно) (либо результат анализа крови на напряженность коревого иммунитета; до 25 лет включительно вакцинация от краснухи (либо результат анализа крови на напряженность иммунитета).	бессрочно
15	МРТ, СКТ, УЗИ по показаниям	1 месяц

г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9 (4 блок, 9 этаж)
Тел. для записи на консультацию: 8(4212) _____

**НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ
В ОНРС (ОТДЕЛЕНИЕ СЛЖНЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА)**

ФИО _____ Дата рождения _____

Диагноз _____

Дата госпитализации: _____

№ п/п	Основные документы	Срок действия
1	Направление на госпитализацию в ККБ 1 отделение ОНРС <i>со штампом ЛПУ, печатью ЛПУ (для справок), печатью врача.</i>	
2	Оригинал + копия разворота гражданского паспорта, адреса регистрации	
3	Оригинал + копия полиса ОМС	
4	Оригинал + копия СНИЛС	
5	Выписка из истории болезни (медицинской карты) или заключение врача КАРДИОЛОГА с показаниями для госпитализации <i>со штампом ЛПУ печатью ЛПУ (для справок), печатью врача.</i>	
Лабораторные исследования общие для всех пациентов (со штампом ЛПУ, печатью ЛПУ (для справок), печатью врача)		
1	Общий анализ крови (включая СОЭ, лейкоцитарную формулу, тромбоциты)	14 дней
2	Биохимический анализ крови (Общий белок, мочеви́на, креатинин, сахар крови, К, Na, Cl. (липидограмма, электролиты, креатинин, мочеви́на, билирубин, АСТ, АЛТ, глюкоза),	14 дней
3	Анализ крови на RW (сифилис)	До 3 мес.
4	МНО, ДК, ВСК, ПТИ (если больному проводится антикоагулянтная терапия).	14 дней
5	Общий анализ мочи	14 дней
7	Рентгенография органов грудной клетки или флюорография	12 месяцев
8	Электрокардиограмма (ЭКГ) пленка с описанием	1 месяц
12	При наличии перенесенного в прошлом туберкулеза – заключение фтизиатра о возможности лечения в стационаре общего профиля	1 месяц
13	Прививочный сертификат или заверенная справка о вакцинации: для всех - АДС-М; до 55 лет включительно против кори (двукратно) (либо результат анализа крови на напряженность коревого иммунитета; до 25 лет включительно вакцинация от краснухи (либо результат анализа крови на напряженность иммунитета).	бессрочно
15	ЭХО-КАРДИОГРАФИЯ	1 год
Для пациентов, которым планируется оперативное лечение		
	ФГДС за 2 недели до госпитализации (при наличии эрозий и язв осмотр гастроэнтеролога)	1 мес
	Анализ крови на ВИЧ. При наличии в анамнезе ВИЧ-инфекции обязательно иметь заключение из Центра СПИД развернутые рекомендации специалиста по ведению пациента в послеоперационном периоде.	До 6 мес.

	Анализ крови на инфекции HBS-Ag, aHCV	До 3 мес
	Группа крови, резус –фактор, Kell - фенотипирование	1 год
	Для пациентов, которым планируется электрическая кардиоверсия	
	гормоны щитовидной железы (ТТГ, св.Т4)	14 дней
	ФГДС за 2 недели до госпитализации (при наличии эрозий и язв осмотр гастроэнтеролога)	
	МНО (при условии проведения антикоагулянтной терапии варфарином).	7 дней
	Для пациентов, госпитализированных для подбора антиаритмической терапии	
	Холтеровское мониторирование ЭКГ	До 1 мес
	гормоны щитовидной железы (ТТГ, св.Т4)	14 дней

**КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С. И. Сергеева
министерства здравоохранения Хабаровского края»**

г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9 (1-2 блок, 4 этаж)
Тел. для записи на консультацию: 8(4212) _____

НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ В ОТДЕЛЕНИЕ НЕФРОЛОГИИ И ХГД

ФИО _____ Дата рождения _____

Диагноз _____

Дата госпитализации: _____

№ п/п	Основные документы	Срок действия
1	Направление на госпитализацию в ККБ 1 отделение НЕФРОЛОГИИ И ХГД <i>со штампом ЛПУ, печатью ЛПУ (для справок), печатью врача.</i>	
2	Оригинал + копия разворота гражданского паспорта, адреса регистрации	
3	Оригинал + копия полиса ОМС	
4	Оригинал + копия СНИЛС	
5	Выписка из истории болезни (медицинской карты) И заключение лечащего врача (нефролога) с показаниями для госпитализации <i>со штампом ЛПУ печатью ЛПУ (для справок), печатью врача.</i>	
<p align="center">Лабораторные исследования общие для всех пациентов <i>(со штампом ЛПУ, печатью ЛПУ (для справок), печатью врача)</i></p>		
1	Общий анализ крови (включая СОЭ, лейкоцитарную формулу, тромбоциты)	14 дней
2	Биохимический анализ крови (белок, мочевины, креатинин, мочевины, мочевая кислота, билирубин, сахар крови, К, Na).	14 дней
3	Анализ крови на RW (сифилис)	До 3 мес.
4	Анализ крови на ВИЧ	До 6 мес.
5	Анализ крови на инфекции HBS-Ag, aHCV	До 3 мес
6	Группа крови, резус –фактор, Kell - фенотипирование	1 год
7	МНО, ДК, ВСК, ПТИ.	14 дней
8	Общий анализ мочи	14 дней
9	Рентгенография органов грудной клетки или флюорография	12 месяцев
10	Электрокардиограмма (ЭКГ) пленка с описанием осмотр кардиолога	1 месяц
11	Для женщин осмотр гинеколога	14 дней
12	Заключение стоматолога о санации полости рта	1 месяц
13	После полного лабораторного обследования - заключение терапевта об отсутствии противопоказаний к лечению пациента в условиях стационара с указанием кратко анамнеза, объективного статуса, диагноза с перечислением всех имеющихся хронических соматических заболеваний.	14 дней
14	При наличии перенесенного в прошлом туберкулеза – заключение фтизиатра о возможности лечения в стационаре общего профиля	1 месяц
15	Прививочный сертификат или заверенная справка о вакцинации: для всех - АДС-М; до 55 лет включительно против кори (двукратно) (либо результат анализа крови на напряженность коревого иммунитета; до 25 лет включительно вакцинация от краснухи (либо результат анализа крови на напряженность иммунитета).	бессрочно
<p align="center">Обследование по поводу хронического гломерулонефрита и хронического тубулоинтерстициального нефрита, в том числе и при системных заболеваниях:</p>		

16	УЗИ почек	1 месяц
Обследование по поводу хронической почечной недостаточности и подготовки к ЗПТ		
17	Группа крови, резус –фактор, Kell - фенотипирование	1 год
18	МНО, ДК, ВСК, ПТИ.	14 дней
19	УЗИ почек, мочевого пузыря, простаты (у мужчин) + количество остаточной мочи.	1 мес
Обследование по поводу Кисты почек, опухоли почки		
20	УЗИ почек с ЦДК	1 месяц
21	МНО, ДК, ВСК, ПТИ	14 дней
Обследование по поводу диабетической нефропатии		
22	УЗИ почек с ЦДК	1 месяц
23	МНО, ДК, ВСК, ПТИ	14 дней
24	Осмотр эндокринолога	1 мес
Обследование по поводу артериальной гипертензии		
25	Осмотр кардиолога	1 месяц
26	УЗИ почек с ЦДК, мошонки (у мужчин)	1 месяц
Обследование по поводу осложнений заместительной почечной терапии (тромбоз а-в фистул, тромбозы и выпадение ЦВК, диализный перитонит, перикатетерная инфекция)		
27	Группа крови, резус –фактор, Kell - фенотипирование	1 год
28	МНО, ДК, ВСК, ПТИ.	14 дней
29	По показаниям ДАГ центральных вен.	1 месяц
30	Обзорная рентгенография ОБП (по показаниям).	1 месяца
31	Осмотр кардиолога	14 дней

**КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С. И. Сергеева
министерства здравоохранения Хабаровского края»**

г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9 (3-4 блок, 8 этаж)
Тел. для записи на консультацию: 8(4212) _____

НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ В ОТДЕЛЕНИЕ ГИНЕКОЛОГИИ

ФИО _____ Дата рождения _____

Диагноз _____

Дата госпитализации: _____

№ п/п	Основные документы	Срок действия
1	Направление на госпитализацию в ККБ 1 отделение гинекологии <i>со штампом ЛПУ, печатью ЛПУ (для справок), печатью врача.</i>	
2	Оригинал + копия разворота гражданского паспорта, адреса регистрации	
3	Оригинал + копия полиса ОМС	
4	Оригинал + копия СНИЛС	
5	Выписка из истории болезни (медицинской карты) или заключение врача акушера-гинеколога с показаниями для госпитализации <i>со штампом ЛПУ печатью ЛПУ (для справок), печатью врача.</i>	
<p align="center">Лабораторные исследования общие для всех пациентов <i>(со штампом ЛПУ, печатью ЛПУ (для справок), печатью врача)</i></p>		
1	Общий анализ крови (включая СОЭ, лейкоцитарную формулу, тромбоциты)	14 дней
2	Биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, мочевины, сахар)	14 дней
3	Анализ крови на RW (сифилис). При положительном результате анализа обязательно справка из Кожно-венерологического диспансера по месту жительства	До 1 мес.
4	Анализ крови на ВИЧ	До 6 мес.
5	Анализ крови на инфекции HBS-Ag, аHCV	До 3 мес
6	Группа крови, резус – фактор, Kell - фенотипирование	1 год
7	ДК, ВСК, фибриноген, ПТИ, МНО	14 дней
8	Общий анализ мочи	14 дней
9	ФГДС за 2 недели до госпитализации пациенткам с 2-х сторонними опухолями яичников и с заболеваниями ЖКТ в анамнезе (при наличии эрозий и язв, осмотр гастроэнтеролога)	14 дней
10	Рентгенография органов грудной клетки или флюорография	12 месяцев
11	Электрокардиограмма (ЭКГ) пленка с описанием осмотра кардиолога по показаниям	1 месяц
12	УЗИ органов малого таза	14 дней
13	Мазок на флору из USVR.	1 месяц
14	Мазок на цитологию с ш/матки.	1 месяц
15	Кольпоскопия.	1 месяц
16	Заключение стоматолога о санации полости рта	1 месяц
17	После полного лабораторного обследования - заключение терапевта об отсутствии противопоказаний к хирургическому лечению с указанием кратко анамнеза, объективного статуса, диагноза с перечислением всех имеющихся хронических соматических заболеваний, оценкой сердечно - сосудистого периоперационного риска , при наличии сахарного диабета – заключение эндокринолога и разрешением на оперативное лечение.	14 дней

18	При наличии перенесенного в прошлом туберкулеза – заключение фтизиатра о возможности лечения в стационаре общего профиля	1 месяц
19	Прививочный сертификат или заверенная справка о вакцинации: для всех - АДС-М; до 55 лет включительно против кори (двукратно) (либо результат анализа крови на напряженность коревого иммунитета; до 25 лет включительно вакцинация от краснухи (либо результат анализа крови на напряженность иммунитета).	бессрочно
20	МРТ, СКТ по показаниям	1 месяц
21	ФВД всем или нет	1 месяц
22	кал на я\г	1 месяц
Пациенткам с опухолью яичника		
23	Онкомаркеры (СА-125, НЕ-4)	14 дней
24	Колоноскопия пациенткам с опухолью яичника (особенно слева).	14 дней
25	УЗИ органов брюшной полости при заболеваниях ЖКТ в анамнезе, забрюшинного пространства и почек при опухолях яичников больших размеров и интралигаментарных опухолях.	14 дней