

ПРАВИЛА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

ЗАБЛАГОВРЕМЕННАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

1. Документы:

- Паспорт;
- Полис;
- СНИЛС;
- Направление;
- Диспансерная карта беременной;
- Сертификат;
- Копия больничного листа;

2. Сменная одежда и обувь;

3. Туалетные принадлежности;

4. Предметы личной гигиены;

5. Тарелка, ложка, кружка;

6. Постельное белье (по желанию);

7. Пленка на осмотр;

8. Чулки 1-ой компрессии.

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ НА РОДЫ (ОПЕРАЦИЮ):

1. Документы:

- Паспорт;
- Полис;
- СНИЛС;
- Направление;
- Диспансерная карта беременной;
- Родовой сертификат;
- Копия больничного листа;

2. Халат, тапочки, 3-4 х/б сорочки (для ежедневной смены в послеродовом периоде);

3. стакан, ложка, тарелка;

4. Полотенце (для тела 3-4 шт. для ежедневной смены в послеродовом периоде, для лица 1-2 шт.) и предметы личной гигиены;

5. Одноразовые впитывающие пеленки 60×60 (10 шт.);

6. Послеродовые прокладки;

7. Чулки 1-ой компрессии;
8. Для ребенка х/б шапочка и носочки (постиранные и выглаженные), подгузники.
9. Постельное белье (по желанию).

СПИСОК ВЕЩЕЙ В РОДИЛЬНЫЙ ЗАЛ:

1. Пеленки впитывающие;
 2. Вода, стакан, полотенце, мыло, туалетная бумага;
 3. Для ребенка х/б шапочка и носочки.
- Собрать в пакет, подписать Ф.И.О.

ПОСЛЕДУЮЩИЙ ПЕРЕВОД В ПОСЛЕРОДОВОЕ ОТДЕЛЕНИЕ:

1. Послеродовые прокладки;
2. Х/б сорочка (2-3 шт.) (городским жительницам могут приносить родственники по мере необходимости);
3. Постельное белье (по желанию);
4. Подгузники для ребенка.

ЗАПРЕЩЕНО ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ:

1. Чайники, кипятильники;
2. Планшеты, ноутбуки, телевизоры.

За сохранность ценных вещей (ювелирные украшения, деньги, дорогие модели сотовых телефонов) администрация ответственности не несёт!!!

Вещи, в которых Вы приехали в центр, забирают сопровождающие лица. При отсутствии таковых, можно оставить на хранение в гардеробе. Выдаются вещи при выписке. Ходить за ними самостоятельно не нужно.

Госпитализация в стационар осуществляется в следующих формах:

- по направлению на плановую госпитализацию;
- по экстренным показаниям по направлению врачей и фельдшеров СМП,
- в порядке перевода,
- возможно самостоятельное обращение больных.

Плановая госпитализация пациентов за счет средств ОМС осуществляется при предъявлении страхового полиса обязательного медицинского страхования.

При плановой госпитализации при себе необходимо иметь следующие документы:

- 1. Направление на плановую госпитализацию с результатами обследования**
- 2. Паспорт**
- 3. Страховой медицинский полис**
- 4. обменную карту и родовой сертификат (для беременных)**
- 5. В случае госпитализации одного из родителей по уходу за ребенком в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей: данные флюорографии и кровь на RW, ВИЧ. Срок годности справок и анализов — 7 дней, кровь на ВИЧ — 3 месяца, данные флюорографии — в течение 1 года (до 6 месяцев для госпитализации родителей в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей).**

Прием больных в стационар производится:

- экстренных больных — круглосуточно;
- плановых больных (гинекологическое отделение): — с 8.00. до 16.00, кроме субботы, воскресенья.

В случае госпитализации больного в стационар врач обязан выяснить сведения об эпидемическом окружении.

При госпитализации оформляется медицинская карта стационарного больного, история родов.

Вопрос о необходимости санитарной обработки решается дежурным врачом. Санитарную обработку больного в установленном порядке проводит младший или средний медицинский персонал учреждения.

При госпитализации больного дежурный персонал обязан проявлять к нему чуткость и внимание, осуществлять транспортировку с учетом тяжести состояния его здоровья и сопровождать пациента в соответствующие отделения с личной передачей его дежурной медицинской сестре.

Средний медицинский персонал обязан ознакомить пациента и/или его родителей с правилами внутреннего распорядка для пациентов учреждения под роспись, обратить особое внимание на запрещение курения и распитие спиртных напитков в учреждении и на его территории.

В случае отказа пациента от госпитализации дежурный врач оказывает больному необходимую медицинскую помощь и в журнале учета приема больных и отказов в госпитализации делает запись о состоянии больного, причинах отказа в госпитализации и принятых мерах.

Выписка производится ежедневно лечащим врачом. Выписка из учреждения

разрешается:

- при улучшении, когда по состоянию здоровья больной может без ущерба для здоровья продолжать лечение в амбулаторно—поликлиническом учреждении или домашних условиях;
- при необходимости перевода больного в другое учреждение здравоохранения;
- по письменному требованию пациента, родителей, либо другого законного представителя больного, если выписка не угрожает жизни и здоровью больного и не опасна для окружающих.