

При госпитализации на хирургическое лечение халазиона в СКП необходимы следующие документы:

1. Направление на госпитализацию в ДГКБ им. Н.Ф. Филатова (форма 057/у-04) из поликлиники по месту жительства прикрепления ребенка. **Срок действия направления 20 дней с момента выдачи.**
2. Заключение специалистов-консультантов ДГКБ о необходимости госпитализации в СКП.
3. Копия страхового полиса ОМС ребенка (обе стороны).
4. Копия СНИЛС
5. Копия свидетельства о рождении ребенка
6. Копия паспорта родителей Копия паспорта ребенка
7. Заключение педиатра из поликлиники по месту прикрепления
- о состоянии здоровья ребенка (**действительно 1-2 суток !!!**)
- перенесенных инфекционных заболеваний
- прививках
8. Справка об отсутствии контактов с инфекционными заболеваниями за последние 3 недели по месту жительства ребенка и в детском дошкольном или школьном учреждении (**действительна 1-2 суток**)
9. Клинический анализ крови с указанием количества тромбоцитов и развернутой лейкоцитарной формулой (**действителен 14 дней**)
10. Коагулограмма (АЧТВ, протромбин по Квику, МНО, фибриноген) (**действительна 1 месяц**)
11. Анализ крови на ВИЧ (**действителен 3 месяца**)
12. Анализ крови на HBS-антиген, HCV-антиген (**действителен 3 месяца**)
13. Анализ крови на RW (**действителен 3 месяца**)
14. Группа крови и резус-фактор (**действителен 3 месяца**)
15. Электрокардиограмма с описанием (**действительна 3 месяца**)
16. Общий анализ мочи (**действителен 14 дней**)
17. ПЦР-тест (мазок из зева и носа) на КОВИД-19 ребенку и маме/папе (**действителен 7 дней с момента сдачи**)
18. Рентгенография грудной клетки для пациентов старше 14 лет (**действительна 6 месяцев**).

При госпитализации на зондирование носо-слезного канала в СКП необходимы следующие документы:

1. Направление на госпитализацию в ДГКБ им. Н.Ф. Филатова (форма 057/у-04) из поликлиники по месту жительства прикрепления ребенка.
Срок действия направления 20 дней с момента выдачи.
2. Копия страхового полиса ОМС ребенка (обе стороны).
3. Копия СНИЛС
4. Копия свидетельства о рождении ребенка
5. Копия паспорта родителей Копия свидетельства о рождении
6. Заключение педиатра из поликлиники по месту прикрепления
- о состоянии здоровья ребенка (**действительно 1-2 суток !!!**)
- перенесенных инфекционных заболеваний
- прививках
7. Справка об отсутствии контактов с инфекционными заболеваниями за последние 3 недели по месту жительства ребенка и в детском дошкольном или школьном учреждении (**действительна 1-2 суток**)
8. Клинический анализ крови с указанием количества тромбоцитов и развернутой лейкоцитарной формулой и временем свертывания.
(**действителен 14 дней**)
9. Анализ крови на ВИЧ (**действителен 3 месяца**)
10. Анализ крови на HBS-антиген, HCV-антиген (**действителен 3 месяца**)
11. Электрокардиограмма с описанием (**действительна 3 месяца**)
12. ПЦР-тест (мазок из зева и носа) на КОВИД-19 ребенку и маме/папе
(**действителен 7 дней с момента сдачи**)

При госпитализации на зондирование носо-слезного канала ПЛАТНЫЕ УСЛУГИ в СКП необходимы следующие документы:

1. Заключение педиатра из поликлиники по месту прикрепления
 - о состоянии здоровья ребенка (**действительно 1-2 суток !!!**)
 - перенесенных инфекционных заболеваниях
 - прививках
2. Клинический анализ крови с указанием количества тромбоцитов и развернутой лейкоцитарной формулой и временем свертывания. (**действителен 14 дней**)
3. ПЦР-тест (мазок из зева и носа) на КОВИД-19 ребенку и маме/папе (**действителен 7 дней с момента сдачи**)