

**ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ
ПОСТУПЛЕНИЯ НА СТАЦИОНАРНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ
НА ПЛАТНОЙ ОСНОВЕ**

1	<p><u>Медицинская карта, лечебно- профилактического учреждения или выписка из медицинской карты или из истории болезни, заверенная уполномоченным лицом лечебно-профилактического учреждения, в которой содержатся:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - заключение главного врача – СРОК НЕ БОЛЕЕ 6 МЕС.; - заключение терапевта – СРОК НЕ БОЛЕЕ 6 МЕС.; - заключение (справка) фтизиатра (с указанием даты, номера, результата флюорографии (рентгенографии) или исследования мокроты на ВК методом флотации) – СРОК НЕ БОЛЕЕ 6 МЕС.; - заключение онколога (запись в карте «на учете не состоит» не принимается, необходимо заключение о наличии или отсутствии заболевания) – СРОК НЕ БОЛЕЕ 6 МЕС.; - заключение дерматовенеролога – СРОК НЕ БОЛЕЕ 6 МЕС.; <p><u>результаты анализов, заверенные личной подписью главного врача или заместителя по медицинской части и печатью учреждения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • на ВИЧ-инфекцию и RW – СРОК НЕ БОЛЕЕ 6 МЕС.; • на дифтерию - СРОК – СРОК НЕ БОЛЕЕ 7 ДНЕЙ; • на кишечную группу (протоозы, стронгилоидозы, энтеробиоз, яйцеглист) – СРОК НЕ БОЛЕЕ 10 дней; • на маркеры гепатитов В и С– СРОК НЕ БОЛЕЕ 6 МЕС.;
2	<p>Заключение уполномоченной медицинской организации об отсутствии медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, по форме, утвержденной приказом Минздрава России от 29.04.2015 № 216 «Об утверждении перечня медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, а также формы заключения уполномоченной медицинской организации о наличии таких противопоказаний». – СРОК НЕ БОЛЕЕ 6 МЕС.</p>
3	<p>ПЦР- тест на коронавирусную инфекцию (COVID -19) - СРОК 48 ЧАСОВ.</p>
4	<p>Заключение врачебной комиссии психоневрологического учреждения (диспансера или больницы) с развернутым диагнозом и указанием рекомендуемого типа учреждения (заключение должно быть полным с развернутым диагнозом на отдельном бланке за 3-мя подписями и заверено печатью диспансера (больницы), а также об отсутствии оснований для постановки перед судом вопроса о признании гражданина недееспособным – СРОК НЕ БОЛЕЕ 6 МЕС.</p>
5	<p>Результат анализа крови на антитела к кори (в случае отсутствия данных о вакцинации против кори) - СРОК НЕ БОЛЕЕ 6 МЕС.</p>
6	<p>Выписной эпикриз, заверенный личными подписями лечащего врача и заместителя директора по медицинской части и печатью организации, с обязательным указанием перечня уточненных диагнозов, сведений о вакцинопрофилактике инфекционных болезней, сведений о профилактических осмотрах ти обследованиях, особенностях течения основных заболеваний, проводимой медикаментозной терапии и других реабилитационных мероприятий (при переводе из одной стационарной организации в другую).</p>
7	<p>Сертификат о профилактических прививках (при наличии) - (<u>корь, АДСМ, гепатит «В» V1,V2,V3, краснуха, COVID -19</u>)</p>