

Уважаемый \_\_\_\_\_, вы записаны на госпитализацию в Центр амбулаторной хирургии с дневным стационаром ГАУЗ АО "АКОБ" для малых оперативных вмешательств / консервативного лечения / лазерного лечения / эксимерлазерного лечения. С результатами обследования Вам необходимо подойти на пост медицинской сестры (3 этаж 8-ми этажного корпуса, вход через приемное отделение) с 09:30 до 12:00 \_\_\_\_\_ г.

**В случае неявки на госпитализацию необходимо позвонить администратору приемного отделения 68-38-03 за 7-10 дней.**

#### ОФТАЛЬМОЛОГУ (ТЕРАПЕВТУ, ВОП) ПОЛИКЛИНИКИ по месту жительства

Для поступления в ГАУЗ АО "АКОБ" необходимо предоставить результаты следующих обследований (в скобках указан срок годности):

1. Флюорография или рентгенография органов грудной клетки (2 года) \_\_\_\_\_
2. Консультация терапевта с указанием полного клинического диагноза и рекомендованной лекарственной терапии (препарат, дозировка, количество приемов в сутки) \_\_\_\_\_
3. Сведения о профилактических прививках (кори, дифтерии, столбняка) с указанием даты вакцинации, номера и серии вакцины (или титр антител) \_\_\_\_\_
4. Сведения о вакцинации против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) с указанием наименования вакцины, серии и даты вакцинации \_\_\_\_\_
5. Сведения о факте перенесенного заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) с указанием даты заболевания (не более 6 мес. до госпитализации) \_\_\_\_\_
6. Направление на госпитализацию, форма 057/у с места прикрепления (14 дней) (в случае отсутствия направления, при плановой госпитализации, в госпитализации будет отказано) \_\_\_\_\_

#### АНАЛИЗЫ

1. Общий анализ крови (1 месяц) \_\_\_\_\_
2. Анализ мочи общий (1 месяц) \_\_\_\_\_
3. Анализ крови на сифилис в реакции микропреципитации (1 месяц) \_\_\_\_\_
4. Данные обследования на гепатит В, С (HBs-антиген, антитела к HCV) (1 месяц) \_\_\_\_\_
5. Данные обследования на ВИЧ-инфекцию (1 месяц) \_\_\_\_\_

Врач-офтальмолог: \_\_\_\_\_

**Проносить в отделения [сумки/чемоданы/рюкзаки/портфели] любого размера, верхнюю одежду и уличную обувь запрещено.**

#### ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

**телефон АДМИНИСТРАТОРА ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ: 68-38-03 (звонить с 10:30 до 17:30)**

**телефон СТАРШЕЙ МЕДСЕСТРЫ ЦАХ: 68-32-59 (звонить с 08:30 до 09:30)**

**Взрослая регистратура 66-11-84, звонить с 12:00 до 17:00. Платная регистратура 68-37-02**

При себе необходимо иметь документы (паспорт; полис ОМС, соответствующий данным паспорта пациента; страховое свидетельство государственного пенсионного страхования - СНИЛС; справку МСЭ о наличии инвалидности), результаты анализов, **СМЕННУЮ ОБУВЬ (НЕ БАХИЛЫ)**, номер телефона родственников. Проносить в отделения [сумки/чемоданы/рюкзаки/портфели] любого размера, верхнюю одежду и уличную обувь запрещено.

Ногти должны быть коротко подстрижены и не покрыты лаком, не допускается наличие накладных ногтей на оперативное лечение.

Оригиналы обследования при выписке не возвращаются. При необходимости иметь с собой копии анализов.

**В случае неявки на госпитализацию необходимо позвонить администратору приемного отделения 68-38-03 за 7-10 дней.**

## **ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, ЗАСТРАХОВАННЫХ ЗА ПРЕДЕЛАМИ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ!**

Для оказания Вам медицинской помощи в плановой форме Вы должны быть прикреплены для получения первичной медико-санитарной помощи к медицинской организации, работающей в системе обязательного медицинского страхования Архангельской области.