



**КЛИНИКА  
ФОМИНА**

ООО «МОЛОДО»  
ОГРН 1192375043541  
ОКПО 40190944  
ИНН/КПП 2308266110/ 231101001  
350049, Краснодарский край, г. Краснодар,  
Ул. Красных Партизан, дом 359, офис 14  
тел./факс: 8 (861) 206-63-02  
krasnodar@fomin-clinic.ru



**УТВЕРЖДАЮ**  
**Главный врач**  
**ООО «МОЛОДО»**

**Е.И. Редько**  
**«08» декабря 2021 г.**  
**М.П.**

## **ПРАВИЛА И СРОКИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ООО «МОЛОДО»**

### **1. Общие положения**

#### **1. Показания для плановой госпитализации в дневной стационар:**

- продолжение (завершение) курса лечения, назначенного в круглосуточном стационаре, в состоянии не требующего наблюдения в вечернее и ночное время, в условиях активного стационарного режима;
- проведение сложных диагностических мероприятий, невозможных в амбулаторно-поликлинических условиях и не требующих круглосуточного наблюдения;
- наличие острого или обострения хронического заболевания, при отсутствии показаний к госпитализации в круглосуточный стационар и необходимости проведения лечебных мероприятий не более 3-х раз в сутки;
- необходимость проведения реабилитационных мероприятий, невозможных в амбулаторно-поликлинических условиях;
- наличие сочетанной патологии у больного, требующей корректировки лечения, в состоянии, не требующего наблюдения в вечернее и ночное время;
- невозможность госпитализации в круглосуточный стационар в ситуациях, зависящих от больного (кормящие матери, маленькие дети и другие семейные обстоятельства) и не требующего постельного режима.

### **2. Порядок госпитализации больного в стационар**

2. Плановая госпитализация осуществляется при наличии у больного паспорта, страхового медицинского полиса, СНИЛС и необходимого объема обследования, выполненного на амбулаторном этапе.

2.1. При отсутствии у больного, поступающего на плановую госпитализацию, необходимого обследования, она откладывается и больному рекомендуется выполнить необходимые исследования в амбулаторных условиях, либо с информированного согласия больной обследуется на платной основе в приемном отделении с последующей госпитализацией.

2.2. Срок плановой госпитализации по абсолютным показаниям не более 7 дней и по относительным показаниям не более 30 дней с момента определения показаний к госпитализации.

### 3. Объем минимального обследования на амбулаторном этапе для госпитализации в стационар для оперативного лечения

#### 3.1. Обследование перед оказанием медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий и искусственной инсеминации

| № п/п | Наименование обследований                                                                                                                                                                                                                       | Срок действия анализов                                                                                   |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.    | Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное                                                                                                                                                                                  | в течение 2-х недель перед использованием вспомогательных репродуктивных технологий                      |
| 2.    | Флюорография легких                                                                                                                                                                                                                             | 1 год                                                                                                    |
| 3.    | Регистрация электрокардиограммы                                                                                                                                                                                                                 | 1 год                                                                                                    |
| 4.    | Ультразвуковое исследование молочных желез                                                                                                                                                                                                      | 1 год                                                                                                    |
| 5.    | Маммография (женщинам 40 лет и старше)                                                                                                                                                                                                          | 1 год                                                                                                    |
| 6.    | Исследование уровня антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека-1/2 и антигена р24 (Human immunodeficiency virus HIV 1/2 + Agp24) в крови                                                                                  | 3 месяца                                                                                                 |
| 7.    | Определение антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови или определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови                                                              | 3 месяца                                                                                                 |
| 8.    | Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови                                                                                                                       | 3 месяца                                                                                                 |
| 9.    | Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в крови                                                                                                                                                                            | 3 месяца                                                                                                 |
| 10.   | Общий (клинический) анализ крови                                                                                                                                                                                                                | 1 месяц                                                                                                  |
| 11.   | Анализ крови биохимический общетерапевтический                                                                                                                                                                                                  | 1 месяц                                                                                                  |
| 12.   | Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)                                                                                                                                                                                  | 1 месяц                                                                                                  |
| 13.   | Общий (клинический) анализ мочи                                                                                                                                                                                                                 | 1 месяц                                                                                                  |
| 14.   | Определение иммуноглобулинов класса М и G к вирусу краснухи (Rubella) в крови                                                                                                                                                                   | при наличии иммуноглобулинов класса М - 1 месяц;<br>при наличии иммуноглобулинов класса G - не ограничен |
| 15.   | Определение основных групп по системе АВ0 и антигена D системы Резус (резус-фактор)                                                                                                                                                             | не ограничен                                                                                             |
| 16.   | Микроскопическое исследование влагалищных мазков                                                                                                                                                                                                | 1 месяц                                                                                                  |
| 17.   | Молекулярно-биологическое исследование отделяемого слизистых оболочек женских половых органов на возбудителей инфекций, передаваемых половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) | 3 месяца                                                                                                 |
| 18.   | Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки (мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала)                                                                                                                                 | 1 год                                                                                                    |
| 19.   | Исследование уровня фолликулостимулирующего гормона в сыворотке крови на 2-5 день менструального цикла                                                                                                                                          | 6 месяцев                                                                                                |
| 20.   | Исследование уровня анимюллерова гормона в крови                                                                                                                                                                                                | 6 месяцев                                                                                                |
| 21.   | Спермограмма                                                                                                                                                                                                                                    | 6 месяцев                                                                                                |
| 22.   | Консультация врача-терапевта                                                                                                                                                                                                                    | 1 год                                                                                                    |



|     |                                                                                                            |                                                                                                                 |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 23. | Консультация врача-уролога (донорам спермы)                                                                | 1 год                                                                                                           |
| 24. | Консультация врача-генетика (по показаниям)                                                                | 1 год                                                                                                           |
| 25. | Заключение из Центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями (ВИЧ-инфицированным) | 1 месяц                                                                                                         |
| 26. | Справка из психоневрологического диспансера (для доноров и суррогатных матерей)                            | 1 год                                                                                                           |
| 27. | Справка из наркологического диспансера (для доноров и суррогатных матерей)                                 | 1 год                                                                                                           |
| 28. | ПЦР мазок на КОВИД                                                                                         | 48 часов с момента готовности результата, допускается применение в клинике экспресс-теста в день госпитализации |

\* При положительном анализе крови на ВИЧ – необходимо заключение из СПИД. центра HBS-Ag, HCV – консультация инфекциониста.  
RW – заключение дерматовенеролога

По готовности результатов анализов, заключения флюорографии, необходимо пройти консультацию терапевта об отсутствии противопоказаний для прохождения оперативного вмешательства, сделать ЭКГ.

При отсутствии каких-либо анализов из перечня, доктор имеет право отказать в оперативном вмешательстве.

Лечащий врач может назначить дополнительное обследование исходя из анамнеза пациента.

### 3.2. Обследование перед отоларингологической операцией:

| № п/п | Наименование обследований      | Срок действия анализов |
|-------|--------------------------------|------------------------|
| 1.    | Клинический анализ крови + СОЭ | 14 дней                |
| 2.    | Мочевина                       | 14 дней                |
| 3.    | Креатинин                      | 14 дней                |
| 4.    | Билирубин общий                | 14 дней                |
| 5.    | Глюкоза                        | 14 дней                |
| 6.    | АСТ                            | 14 дней                |
| 7.    | АЛТ                            | 14 дней                |
| 8.    | Общий белок                    | 14 дней                |
| 9.    | ПТИ + МНО                      | 1 мес.                 |
| 10.   | Фибриноген                     | 1 мес.                 |
| 11.   | УЗДГ вен нижних конечностей    | 14 дней                |
| 12.   | Флюорография                   | До 1 года              |
| 13.   | Заклучение терапевта           |                        |
| 14.   | ЭКГ с расшифровкой             | До 1 мес.              |
| 15.   | КТ придаточных пазух носа      | До 1 мес.              |
| 16.   | Санация полости рта            | До 1 мес.              |
| 17.   | Калий, натрий, кальций         | 14 дней                |
| 18.   | Общий холестерин               | 14 дней                |
| 19.   | Общий анализ мочи              | 10 дней                |
| 20.   | HBS-Ag (гепатита В)            | до 3 мес.              |
| 21.   | HCV (гепатит С)                | до 3 мес.              |
| 22.   | ВИЧ                            | до 3 мес.              |

|     |                                                                                                       |                                                                                                                 |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 23. | RW (сифилис)                                                                                          | до 3 мес.                                                                                                       |
| 24. | Определение группы крови и резус-принадлежности, антитела к резус-фактору при отрицат. Rh у пациентки | бессрочно                                                                                                       |
| 25. | ПЦР мазок на КОВИД                                                                                    | 48 часов с момента готовности результата, допускается применение в клинике экспресс-теста в день госпитализации |

\* При положительном анализе крови на ВИЧ, HBS-Ag, HCV, RW – консультация инфекциониста.

По готовности результатов анализов, заключения флюорографии, необходимо пройти консультацию терапевта об отсутствии противопоказаний для прохождения оперативного вмешательства, сделать ЭКГ.

При отсутствии каких-либо анализов из перечня, доктор имеет право отказать в оперативном вмешательстве.

Лечащий врач может назначить дополнительное обследование исходя из анамнеза пациента.

### 3.3. Обследование перед проведением амниоцентеза:

| № п/п | Наименование обследований                                                                             | Срок действия анализов                                                                                          |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.    | Клинический анализ крови                                                                              | 10 дней                                                                                                         |
| 2.    | Общий анализ мочи                                                                                     | 10 дней                                                                                                         |
| 3.    | Мазок на степень чистоты                                                                              | 10 дней.                                                                                                        |
| 4.    | HBS-Ag (гепатита В)                                                                                   | до 3 мес.                                                                                                       |
| 5.    | HCV (гепатит С)                                                                                       | до 3 мес.                                                                                                       |
| 6.    | ВИЧ                                                                                                   | до 3 мес.                                                                                                       |
| 7.    | RW (сифилис)                                                                                          | до 3 мес.                                                                                                       |
| 8.    | Определение группы крови и резус-принадлежности, антитела к резус-фактору при отрицат. Rh у пациентки | бессрочно                                                                                                       |
| 9.    | ПЦР мазок на КОВИД                                                                                    | 48 часов с момента готовности результата, допускается применение в клинике экспресс-теста в день госпитализации |
| 10.   | Медицинское заключение врача-генетика.                                                                |                                                                                                                 |
| 11.   | Обменная карта беременной с результатами УЗИ и биохимического скрининга                               |                                                                                                                 |

\* При положительном анализе крови на ВИЧ – необходимо заключение из СПИД. центра HBS-Ag, HCV – консультация инфекциониста.

RW – заключение дерматовенеролога

По готовности результатов анализов, заключения флюорографии, необходимо пройти консультацию терапевта об отсутствии противопоказаний для прохождения оперативного вмешательства, сделать ЭКГ.

При отсутствии каких-либо анализов из перечня, доктор имеет право отказать в оперативном вмешательстве.

Лечащий врач может назначить дополнительное обследование исходя из анамнеза пациента.

#### **4. При поступлении пациента в стационар**

##### **4.1. Пациент должен иметь при себе:**

Паспорт, СНИЛС, результаты анализов, допуски, заключения

Сменную одежду ((шорты, футболка) – для мужчин, (халат, сорочка) – для женщин, нижнее белье, носки, тапочки), компрессионные чулки 2 класс компрессии, либо эластичные бинты 5 метров на обе ноги, зубная паста, зубная щетка, зарядное устройство.

##### **4.2. Подготовка к оперативному вмешательству:**

В день операции/накануне побрить операционную область тщательно (при необходимости), принять душ.

Накануне операции: легкий обед, легкий ужин до 19:00, прием жидкостей до 22:00 (кроме газировок и алкоголя).

В день операции: не пить, не есть, таблетки не принимать.