



660074, г. Красноярск
ул. Академика Киренского, 2а
Телефон: (391) 222-02-60, 243-37-24
ОГРН (ОГРНИП) : 1122468018474

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Наименование отделения (структурного подразделения): Гастро-эндокринно-неврологическое отделение

Телефон: 222-02-62 доб.255

Номер медицинской карты 12318/2025

Сведения о пациенте: Дианова Анна Андреевна

Дата рождения: 27.07.2020 Пол: Женский

Регистрация по месту жительства:

Регистрация по месту пребывания:

Поступил: СТАЦИОНАРНО

Исход госпитализации: Выписан

Результат госпитализации: Без перемен

Форма оказания медицинской помощи: планово

Дополнительные сведения о пациенте и госпитализации: _____

Период нахождения в стационаре: с 17.07.2025 г. по 21.07.2025 г.

Количество дней пребывания в медицинской организации: 4

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

Основной: Спинальная мышечная атрофия, 2 тип, аутосомно-рецессивный, генетически подтвержденная (делеция экзонов 7-8 гена SMN1 в гомозиготном состоянии)

ОСНОВНОЙ ВЫПИСКИ: Код по МКБ10: G12.1 (2949) Другие наследственные спинальные мышечные атрофии

Дата постановки диагноза: 18.07.2025

Характер заболевания: хроническое, известное ранее

Дата 17.07.2025 08:30: Осмотр лечащим врачом при поступлении в отделение

Жалобы на нарушение походки - ходьба на широкой основе, 'переваливается' устает, спотыкается, плохо поднимается по лестнице

Анамнез заболевания

Изменение походки с конца мая-начала июня 22 г. С августа 22 г.- отрицательная динамика, походка ухудшилась. Осмотрены неврологом, направлены на госпитализацию. Проведено генетическое исследование:

Анализ наличия экзона 7 генов SMN1/SMN2 от 03.11.22: Для Диановой Анны Андреевны проведено исследование на наличие экзонов 7 генов SMN1 (NM 000344) и SMN2 (NM 017411) методом анализа кривой плавления с использованием набора реактивов SALSA MC002 (MRC-Holland).

Зарегистрировано отсутствие сигнала, соответствующего экзону 7 гена SMN1.

Определение числа копий генов SMN1, SMN2 от 18.11.22: Проведен анализ числа копий генов SMN методом MLPA для Диановой Анны Андреевны. В результате исследования зарегистрировано n=0 копий экзонов 7-8 гена SMN1, n=3 копии экзонов 7-8 гена SMN2.

Таким образом, у Диановой Анны Андреевны выявлена делеция экзонов 7-8 гена SMN1 в гомозиготном состоянии. Делеция экзонов 7-8 гена SMN1 в гомозиготном состоянии является причиной проксимальной спинальной мышечной атрофии 5q.

Оценка двигательных навыков по шкале CHOP INTEND 61 б.

Выписка направляется в РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, с целью решения вопроса о назначении ребенку патогенетической терапии лекарственным препаратом «Золгенсма». Ответ от 06.12.2022: учитывая возраст ребёнка старше 2х лет, показаний к назначению препарата онасемноген в настоящее время нет. Показано патогенетическое лечение препаратом нусинерсен.

Проведена ВК на введение препарата нусинерсен N 46350 от 08.12.2022.

Первое введение препарата нусинерсен 12.01.2023 года, протокол ВК № 46499 от 12.01.2023 года. Получила 8 инъекций, переносимость препарата удовлетворительная.

Даты проведения патогенетического лечения:

1-е введение 12.01.2023

2-е введение 26.01.2023

3-е введение 09.02.2023

4-е введение 16.03.2023

5-е введение 13.07.2023

6-е введение 16.11.2023

график введения 2024 г.:

7-е введение 18.03.2024

8-е введение 18.07.2024

9-е введение 18.11.2024

график введения 2025 г.:

10-е введение 18.03.2025

11-е введение 18.07.2025

Курс реабилитационного лечения в ЦР КККЦОМД в декабре 2024г.

ЭКГ от 18.11.2024 - синусовая аритмия с тенденцией к пограничной брадикардии, с приростом ЧСС при перемещении в ортостаз - значимых отклонений нет

Ортопед: M21.0 (5550) Вальгусная деформация коленных суставов, plano-вальгусная установка стоп. Кифотическая осанка.

Педиатр: N39.0 (6266) Инфекция мочевыводящих путей неуточненной локализации. Бессимптомная бактериурия. I51.8 (4004)

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ тазобедренных суставов от 03.12.24: 2сторонняя соха valga.

На R-граммах позвоночника в прямой и боковой проекции стоя от 15.11.2024 г. грудной кифоз 40*. Высота тел позвонков и межпозвонковых дисков сохранена на видимых участках. Передний контур позвоночного канала без деформации. Данных за сколиоз недостаточно.

Состояние от предыдущего введения без отрицательной динамики в неврологическом статусе.

В июне 2025 г. курс реабилитационного лечения в ЦР КККЦОМД.

Ортопед от 18.06.2025: M41.0 Вальгусная деформация коленных суставов, плано-вальгусная установка стоп. Кифотическая осанка.

Рентгенография органов грудной клетки от 18.06.2025: Грудная клетка обычной формы. По видимым легочным полям без инфильтративных теней. Очаговоподобные тени за счет сосудов в ортопроекции. Корни структурны, несколько расширены. Легочный рисунок не изменен. Тень средостения, купол диафрагмы, синусы без особенностей. Со стороны КСС неполный синостоз передних отрезков I и II ребра слева, (не исключается формирование ложного сустава)

Госпитализируется в ГЭНО КККЦОМД в данном году повторно в сопровождении матери с целью повторного проведения патогенетической терапии.

Прием наркотических средств и психотропных веществ ранее нет

Анамнез жизни

Голову держит с 2 мес, переворачивается с 4 мес, сидит с 6 мес, встает с 9 мес, ходит с 11 мес

Течение беременности - без особенностей. Гестоз- не выявлялся. Повышение АД - не было. Отеки - отсутствовали. Угроза прерывания - отсутствовала. Здоровье матери - здорова. Вредные привычки - отсутствуют. Течение родов - срочные. Пособия в родах не применялись. Масса при рождении 3200 гр.. Оценка по шкале Апгар 9\9. К груди приложен на 1 сутки. Из род. дома выписан домой на сроке 4 дней. АИВЛ не проводилась. Период новорожденности - без особенностей. Срыгивания на 1-м месяце редко. Прибавки в массе тела - соответствовали должному.

Гемотрансфузии нет

Аллергоанамнез не отягощен

Наследственный анамнез: не отягощен

Перенесенные инфекции: туберкулез отрицает. ВИЧ отрицает. вирусные гепатиты отрицает. сифилис отрицает. Covid-19 отрицает

Анамнез по лекарственной безопасности

Аллергоанамнез не отягощен

Прием наркотических средств и психотропных веществ ранее Нет

Заболевания печени Нет

Заболевания почек Нет

Другие сопутствующие заболевания Нет

Психические заболевания Нет

ЛП, принимаемые в момент поступления Нет

Трансфузии донорской крови и ее компонентов Нет

Вредные привычки Курение нет. Алкоголь нет

Беременность нет

Эпидемиологический анамнез Эпидемиологическое окружение чистое, в контакте с инфекцией в течение 21 дня до госпитализации не был(а)

Сведения о листе нетрудоспособности (при наличии) б/л матери не требуется

ОБЪЕКТИВНЫЙ ОСМОТР

Возраст 4года 11мес. 20дней

Состояние ребенка средней тяжести за счет прежних причин. Самочувствие адаптировано. Т 36,6 град.С. Вес, кг 18.5 кг. Рост, см 1-04 см. ИМТ 17.1. площадь тела 0.72. сатурация 98/99 %.

телосложение нормостеническое. питание удовлетворительное. физическое развитие среднее

Уровень сознания по шкале Глазго 15 баллов

Кожные покровы: чистые, бледно-розовые Влажность достаточная. Тургор тканей достаточный

Мышечная система: Тонус мышц снижен

Видимые слизистые: розовые, влажные, чистые

Результаты пальпации лимфатических узлов пальпируются лимфоузлы одиночные

Щитовидная железа по ВОЗ 0 степени. расположена в типичном месте, однородная, безболезненная, эластической консистенции. узлы не пальпируются

Оценка костно-мышечной системы Вальгусная установка стоп. Кифоз груднопоясничного отдела позвоночника 1 ст.

Результаты аускультации легких Носовое дыхание не затруднено. Грудная клетка не изменена.

Аускультативно в легких дыхание везикулярное, проводится по всем полям. ЧД 20 в мин. Участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания нет. Хрипы нет

Результаты перкуссии и аускультация сердца Область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости: в пределах возрастной нормы. Сердечные тоны ясные, ритмичные. ЧСС 72 уд в мин. АД 110/70 мм.рт.ст.

Результаты пальпации органов брюшной полости с определением размеров печени и селезенки (перкуторно и пальпаторно в сантиметрах из-под края реберной дуги) Живот в объеме не увеличен, не вздут, не напряжен, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул регулярный, оформленный

Наличие симптомов раздражения брюшины не определяется

Оценка характера мочеиспускания свободное

Половые органы по возрасту и полу

Неврологический статус ВКФ сознание ясное. Ориентирован(а) во времени и пространстве. Контакт доступен(а). Речь б/о. ЧМН Глазные щели симметричные. Зрачки D=S. Фотореакция прямая и содружественная сохранена. Движения глазных яблок не ограничены. Нистагм нет. Лицо симметричное Глоточный рефлекс сохранен. Язык по средней линии. Активные и пассивные движения не ограничены Мышечный тонус в руках D=S снижен, в ногах D=S низкий. Силы мышц снижена в проксимальных отделах конечностей до 4х баллов. Сухожильные рефлексы с верхних конечностей D=S низкие, с нижних конечностей арефлексия. Патологические рефлексы отрицательные. Походка миопатическая ('переваливается' при ходьбе). Чувствительность убедительных расстройств в чувствительной сфере нет. В позе Ромберга шаткость. ПНП, КПП не проведена, не понимает задание. Тазовые функции контролирует. Менингеальные симптомы отрицательные. Симптом Говерса положительные. Моторные навыки: Голову держит, переворачивается в обе стороны, сидит устойчиво, садится самостоятельно, встаёт, ходит самостоятельно (по типу миопатической).

Лабораторные результаты

Клинический анализ крови на 5-диф анализаторе

| Биоматериал | Кровь венозная | | | | |
|--|---------------------|---------------|-----------------|---------------------|----------------------------------|
| WBC Лейкоциты | 6.10 | | | 10 ⁹ /л | (5.70 - 9.80) |
| RBC Эритроциты | 4.54 | | | 10 ¹² /л | (4.00 - 4.60) |
| HGB Гемоглобин | 121.0 | | | г/л | (113.0 - 138.0) |
| HCT Гематокрит | 36.4 | | | % | (33.0 - 37.0) |
| MCV Средний объем эритроцитов | 80.2 | | | фл | (80.0 - 100.0) |
| MCH Среднее содержание гемоглобина в эритроц. | 26.7 | | | пг | (22.0 - 32.7) |
| MCHC Средняя концентрация гемоглобина в эритроц. | 332.0 | | | г/л | (320.0 - 360.0) |
| RDW-SD Станд.отклонение размера эритроц. от сред.зн. | 35.9 | < | | фл | (37.0 - 47.0) |
| RDW-CV Коэф.вариации отклонения размера эритроц. от сред.зн. | 12.50 | | | % | (11.50 - 14.50) |
| PLT Тромбоциты | 366 | | | 10 ⁹ /л | (150 - 400) |
| PDW Индекс распределения по объему тромбоцитов | 8.6 | | | % | |
| MPV Средний объем тромбоцитов | 8.8 | | | фл | (8.0 - 12.0) |
| P-LCR Относительное количество крупных тромбоцитов | 15.40 | | | % | (15.00 - 35.00) |
| PCT Тромбокрит | 0.320 | | | фл | |
| NRBC# Нормоциты | 0.00 | | | *10 ⁹ /л | |
| | | относительные | | абсолютные | |
| Нейтрофилы | 45.70 | % | (32.00 - 55.00) | 2.79 | 10 ⁹ /л (2.00 - 7.00) |
| Лимфоциты | 43.10 | % | (33.00 - 55.00) | 2.6 | *10 ⁹ /л (1.2 - 3.0) |
| Моноциты | 8.90 | % | (2.00 - 12.00) | 0.5 | 10 ⁹ /л (0.2 - 1.0) |
| Эозинофилы | 1.80 | % | (0.00 - 5.00) | 0.1 | 10 ⁹ /л (0.0 - 0.5) |
| Базофилы | 0.50 | % | (0.00 - 1.00) | 0.0 | 10 ⁹ /л (0.0 - 0.2) |
| Дата/время забора биоматериала | 17.07.2025 08:42:00 | | | | |
| Кальций ионизированный | 1.22 | | | ммоль/л | (1.12 - 1.23) |
| Кальций общий | 2.54 | | | ммоль/л | (2.20 - 2.65) |

| | | | |
|--------------------------------|----------------------|--------|--------------|
| Скорость оседания эритроцитов | 20.0 > | мм/час | (3.0 - 12.0) |
| Биоматериал | Кровь венозная | | |
| Дата/время забора биоматериала | 17.07.2025 08:42:00 | | |
| Наименование анализатора | Roller 20 PN, Alifax | | |
| Примечание | Метод по Westergren | | |

Анализ мочи общий

Физико-химические свойства мочи:

| | | | |
|--------------------------------|---------------------|--------------|-----------------------|
| Количество | 15.00 | мл | |
| Цвет | соломенно-желтый | | (светло-желтый) |
| Прозрачность | прозрачная | | (прозрачная) |
| Удельный вес (плотность) | 1020.000 | безразм. ед. | (1010.000 - 1025.000) |
| pH Реакция | 5.0 | pH | (кислая 5-6.5 ед.pH) |
| RBC Эритроциты | 0.00 | кл/мкл | (0.00 - 19.10) |
| Гемоглобин (реакция на кровь) | 0.00 | мг/дл | |
| WBC Лейкоциты | 2.00 | кл/мкл | (0.00 - 9.20) |
| Белок (полуколич.) | 0 | г/л | (не обнаружено) |
| Глюкоза (полуколич.) | отр. | ммоль/л | (не обнаружено) |
| Вилирубин | 0.00 | мкмоль/л | (0.00 - 34.00) |
| Уробилиноген | 0.0 | мкмоль/л | (0.0 - 17.0) |
| Кетоновые тела | 0.00 | ммоль/л | (0.00 - 0.50) |
| Нитриты | отр. | | |
| Дата/время забора биоматериала | 17.07.2025 08:42:00 | | |
| Биоматериал | моча | | |
| Холестерин ЛПВП | 1.45 | ммоль/л | (1.04 - 1.55) |
| Железо | 19.10 | мкмоль/л | (9.00 - 21.50) |
| Натрий | 136.3 < | ммоль/л | (138.0 - 145.0) |
| Креатинин | 33.3 < | мкмоль/л | (45.0 - 105.0) |

Кислотно-щелочное равновесие (состояние)

| | | | |
|---------------------------------|-----------------------|-----------------|-------|
| Анализатор: | ABL 800 (ДБ-экспресс) | | |
| Температура пациента (капилляр) | 36.3 | FIO2 (капилляр) | 21.00 |

pH/газы крови

| | | | |
|-----------------|--------|------|----------------|
| pH (капилляр) | 7.369 | ед. | |
| pCO2 (капилляр) | 35.2 < | ммHg | (40.0 - 50.0) |
| pO2 (капилляр) | 80.8 < | ммHg | (83.0 - 108.0) |

Оксиметрия

| | | | |
|-------------------|---------|-----|-----------------|
| ctHb (капилляр) | 128.0 < | г/л | (135.0 - 175.0) |
| sO2 (капилляр) | 97.6 | % | (95.0 - 99.0) |
| FO2Hb (капилляр) | 96.9 | % | (94.0 - 99.0) |
| FCO2Hb (капилляр) | 0.3 | % | (0.0 - 0.8) |
| FHHb (капилляр) | 2.4 | % | |
| FMetHb (капилляр) | 0.4 | % | (0.2 - 0.6) |

Электролиты

| | | | |
|-----------------|--------|----------|-------------------|
| K+ (капилляр) | 5.70 > | ммоль/л | (3.50 - 5.00) |
| Na+ (капилляр) | 144.00 | ммоль/л | (136.00 - 146.00) |
| Ca2+ (капилляр) | 1.37 > | ммоль/л | (1.15 - 1.29) |
| Cl- (капилляр) | 111.0 | ммоль/л | |
| tBil (капилляр) | 0.00 | Мкмоль/л | |

Коррекция показателей по температуре

| | | | |
|--------------------|-------|------|--|
| pH(T) (капилляр) | 7.379 | pH | |
| pCO2(T) (капилляр) | 34.1 | ммHg | |
| pO2(T) (капилляр) | 77.3 | ммHg | |

Кислородный статус

| | | | |
|-----------------|--------|---------|-----------------|
| ctO2 (капилляр) | 17.5 > | ммоль/л | (7.1 - 9.9) |
| p50 (капилляр) | 27.26 | ммHg | (25.00 - 29.00) |

Кислотно-щелочной статус

| | | | |
|----------------------|--------|---------|--------------|
| ABEe (кап.) | -4.30 | ммоль/л | |
| SBE (капилляр) | -4.5 < | ммоль/л | (-2.5 - 2.5) |
| сHCO3-(P) (капилляр) | 19.80 | ммоль/л | |

Вычисленные значения

| | | | |
|----------------|-------|---|--|
| Hct (капилляр) | 39.50 | % | |
|----------------|-------|---|--|

| | | | |
|-------------|-------|---------|-----------------|
| Общий белок | 72.50 | г/л | (60.00 - 80.00) |
| Альбумин | 48.00 | г/л | (38.00 - 54.00) |
| Мочевина | 4.20 | ммоль/л | (2.50 - 6.00) |
| Глюкоза | 4.96 | ммоль/л | (3.30 - 5.60) |

| | | | |
|------------------------------|-------|---------|-----------------|
| Триглицериды | 0.69 | ммоль/л | (0.50 - 1.70) |
| Холестерин общий | 3.61 | ммоль/л | (2.80 - 6.00) |
| Калий | 3.85 | ммоль/л | (3.40 - 4.70) |
| Фосфор | 1.51 | ммоль/л | (1.38 - 2.19) |
| АСТ | 30.6 | Ед/л | (0.0 - 31.0) |
| АЛТ | 12.6 | Ед/л | (0.0 - 31.0) |
| Гамма-глутамилтранспептидаза | 12.0 | Ед/л | (0.0 - 23.0) |
| Щелочная фосфатаза | 359.0 | Ед/л | (240.0 - 900.0) |
| Ферритин | 11.52 | нг/мл | (7.00 - 227.00) |

НАЗНАЧЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ

17.07.2025 проведено тестирование по расширенной шкале оценки моторных функций при СМА больницы Хаммерсмит (НFMSE): 54 балла без отрицательной динамики от предыдущего введения. Тест с шестиминутной ходьбой - 240 м (перед исследованием: SpO2 - 99%, ЧСС - 82 уд./мин, после исследования SpO2 - 98%, ЧСС - 100 уд./мин).

18.07.2025 г. в асептических условиях под ингаляционной анестезии после обработки операционного поля между остистыми отростками L3-L4 проведена люмбальная пункция. После получения прозрачного ликвора с путевой кровью, выходящего под нормальным давлением, в объеме 5 мл, проведено интратекальное введение 5 мл (12 мг) препарата Нусинерсен. Попадание в спинномозговой канал осуществлено с первого раза без необходимости дополнительной навигации. После введения лекарственного препарата побочных, нежелательных реакций не отмечалось. Местной, болевой реакции после проведения люмбальной пункции за период наблюдения нет. Матери было предложено дальнейшее стационарное лечение с целью дообследования, реабилитационного лечения и дальнейшего динамического наблюдения. От дальнейшего стационарного дообследования и лечения мать отказалась. Отказ от дальнейшего стац. лечения подписан, приложен к истории болезни.

Выписана в удовлетворительном состоянии досрочно по настоянию матери под наблюдение педиатра по месту жительства.

РЕКОМЕНДАЦИИ:

Наблюдение педиатра по месту жительства

Контроль роста и массы тела с периодичностью не менее 1 раз в 3-6 мес.

Консультация ортопеда ДП КККЦОМД в плановом порядке после предварительной электронной записи

Консультация кардиолога ДП КККЦОМД в плановом порядке после предварительной электронной записи

Профилактика респираторных заболеваний. При ОРВИ противопоказано применение муколитической терапии. При присоединении во время ОРВИ кашля: 1) ингаляции физ. раствором (2-3 мл, 3 раза в сутки); 2) в случае усиления или учащения кашля ингаляции с Ипратропия бромид + Фенотерол (Беродуал) (7 капель на 1 мл физ. р-ра 2-3 раза в день) через 10-15 минут после этого (ребенку в перерыве попить воды) ингаляции Будесонид (Пульмикорт) 250 мкг (2-3 раза в день). Согласно схеме патогенетической терапии спинальной мышечной атрофии введение Нусинерсена запланировано на 18.11.2025 в КККЦОМД. Госпитализация в ГЭНО КККЦОМД 17.11.2025. При необходимости проведения реабилитационных мероприятий - госпитализация в ГЭНО за 14 дней до введения по предварительному звонку в отделение стационара.

Препараты кальция с профилактической целью курсами в возрастной дозе.

Массаж общий № 10-4р/год щадящий.

Лечебная физкультура направленная на улучшение мышечного тонуса, сохранение двигательных навыков, разработку контрактур суставов в домашних условиях, постоянно.

Консультация диетолога 1 раз в год

ЭКГ 1 раз в год

ЭхоКГ 1 раз в год

Рентгенография органов грудной клетки не реже 1 раз в 2 года

Рентгенография тазобедренных суставов 1 раз в год

Контроль клинического анализа крови, СОЭ не реже 2 раза в год, Контроль ОАМ контроль б/х анализа крови (глюкоза, общий белок, альбумин, билирубин, общий холестерин, триглицериды, ЛПНП, ЛПВП, ЩФ, ГГТ, креатинин, мочевины, АЛТ, АСТ, кальция общего и кальция ионизированного, натрий, калия, неорганического фосфора, железа, ферритин) не менее 1 раза в год.

Реабилитационное лечение в условиях ГЭНО КККЦОМД или ЦР КККЦОМД в плановом порядке 3-4 раза в год (по направлению из ЛПУ по м/ж)

По уходу за ребенком госпитализирована мать Дианова Ольга Васильевна листок нетрудоспособности не требуется.

В контакте с инфекцией не была.

Лечащий врач..... Абдуллаев М. Б. О., Врач-невролог

Зав. отделением..... Лачугина В.В.



Уважаемые пациенты!

Вы можете оценить качество оказанной Вам медицинской помощи, нас интересует Ваше мнение. Для этого Вам необходимо посетить наш официальный сайт - regisentr.ru и заполнить единую интерактивную анкету перейдя по ссылке "Участвовать в голосовании" и заполнить анонимную анкету, используя QR-КОД. Заполняя анкету, Вы помогаете нам повысить качество диагностики и лечения. Благодарим за сотрудничество!

С уважением, администрация Центра охраны материнства и детства.



Независимая оценка качества
оказания услуг медицинскими
организациями

УЧАСТВОВАТЬ В ГОЛОСОВАНИИ

Анкета



Лабораторные результаты и выписка
доступны в личном кабинете
QR-Код для входа в ЛК



lkr.kmiac.ru

**ПАМЯТКА ПАЦИЕНТУ,
ПОСТУПАЮЩЕМУ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ
В ОТДЕЛЕНИЯ ДЕТСКОГО СТАЦИОНАРА КГБУЗ КККЦОМД**

Список необходимых анализов и обследований

| № | Наименование | Срок годности |
|---|---|---------------|
| 1 | Результаты исследования на туберкулез (пациентам старше 15 лет в случае отсутствия ежегодного Диаскин-теста необходимо иметь результат флюорографии/ рентгенографии/ МСКТ органов грудной клетки) | 1 год |
| 2 | Кал на яйца гельминтов | 10 дней |
| 3 | Соскоб на энтеробиоз | 10 дней |
| 4 | Справка «Об отсутствии контактов с инфекционными больными» | 3 дня |

• При себе необходимо иметь:

1. копию сертификата профилактических прививок

2. направление на госпитализацию в КГБУЗ КККЦОМД (форма 057/у-04)

3. Документы: свидетельство о рождении (паспорт), полис ОМС, СНИЛС – ребенка и законного представителя

• Врач может дополнительно назначить другие необходимые исследования

Законным представителем, госпитализируемым по уходу за детьми, необходимо иметь с собой результаты флюорографии давностью не более 1 года до момента госпитализации (кроме беременных и кормящих женщин в первые 42 дня после родов)

Плановая госпитализация проводится в приемном отделении детской больницы. Вход через пост охраны на 1-м этаже детской больницы.

Время госпитализации:

- отделение трансплантации костного мозга, отделение онкологии и гематологии с 08.00 до 09.00

- детское хирургическое отделение (не с целью планового хирургического вмешательства) с 09.00 до 10.00

- кардиоревматологическое и нефрологическое отделение с 10.00 до 11.00

- гастроэнтерологическое, эндокринологическое и неврологическое отделение, отделение патологии детей раннего возраста с 11.00 до 12.00

Личные вещи необходимо привезти в моющихся пакетах (чемоданы, дорожные сумки не разрешены).