Перечень медицинских документов для поступления на стационарное обслуживание
В ГБУ Социальный дом «Ступино»

1. Медицинская карта, лечебно-профилактического учреждения или выписка из медицинской карты или из истории болезни, заверенная уполномоченным лицом лечебно-профилактического учреждения, в которой содержаться:

- ПЦР-тест на коронавирусную инфекцию (COVID -19) - СРОК 48 ЧАСОВ (при отсутствии данных о вакцинации);
- 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.;
- результаты анализов, заверенные личной подписью главного врача или заместителя по медицинской части и печатью учреждения:
  - на ВИЧ-инфекцию и RW – СРОК НЕ БОЛЕЕ 6 МЕС.;
  - на дифтерию (мазок из зева и носа) - СРОК – СРОК НЕ БОЛЕЕ 7 ДНЕЙ;
  - на кишечную группу (протоозы, стронгилоидозы, энтеробиоз, яицеглист) – СРОК НЕ БОЛЕЕ 10 дней;
  - на маркеры гепатитов В и С – СРОК НЕ БОЛЕЕ 6 МЕС.;
  - заключение инфекциониста (отсутствие контактов с инфекционными больными)
  - заключение врача-инфекциониста об отсутствии контактов с инфицированными больными в течение последнего месяца.

2. 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.

3. 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.

5. Результат анализа крови на антитела к кори (в случае отсутствия данных о вакцинации против кори) - СРОК НЕ БОЛЕЕ 6 МЕС.

6. 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).

7. Сертификат о профилактических прививках (при наличии) - (корь, АДСМ, гепатит «В» V1, V2, V3, краснуха, COVID -19)