

Госпитализация пациентов в клинику ГБУ СО «УрНИИДВиИ» для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология»:

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического режима для предупреждения распространения коронавирусной инфекции (COVID-19) перечень документов, необходимых для госпитализации в клинику ГБУ СО «УрНИИДВиИ»:

- направление на госпитализацию, оформленное в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области и ТФОМС Свердловской области от 19.04.2019г. №759-п/149 «О введении единой формы электронного направлений на госпитализацию в стационар (круглосуточный и дневной) или консультацию, проведение лабораторно-инструментальных исследований в амбулаторно-поликлинических условиях, выдаваемых медицинскими организациями Свердловской области» (срок действия 14 дней);
- подробная выписка из медицинской документации пациента, содержащая диагноз заболевания, код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья пациента, проведенном обследовании и лечении, заключение о необходимости оказания ВМП/СМП, заверенная личной подписью врача и руководителя медицинской организации;
- копии документа, удостоверяющего личность пациента (паспорт, свидетельство о рождении пациента – для пациентов в возрасте до 14 лет), полис ОМС, страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического режима для предупреждения распространения коронавирусной инфекции (COVID-19)

- справка об эпидокружении (эпидблагополучии адреса) из поликлиники по месту жительства (срок действия 3 дня);
- данные флюорографического обследования органов грудной клетки за 2020 год (для пациентов 15 лет и старше);
- вход в здание УрНИИДВиИ допускается только при наличии маски;
- пациентам, поступающим в круглосуточный стационар иметь при себе запас масок на весь период госпитализации.

Сведения и эпидемиологический анамнез на предмет первичного выявления случая COVID-19 при обращении пациента за медицинской помощью в ГБУ СО «УрНИИДВиИ»

- Отсутствие/наличие *(нужное подчеркнуть)* посещения стран и территорий РФ, где выявлены случаи новой коронавирусной инфекции (COVID-19) за последние 21 день до обращения за медицинской помощью в УрНИИДВиИ
- Отсутствие/наличие *(нужное подчеркнуть)* тесных контактов за последние 21 день с лицами, находившимися под наблюдением в связи с подозрением на COVID-19, которые в последующем заболели
- Отсутствие/наличие *(нужное подчеркнуть)* тесных контактов за последние 21 день с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз COVID-19
- Отсутствие/наличие *(нужное подчеркнуть)* кашля, насморка, головной боли, признаков ОРВИ и гриппа
- Находится/ не находится *(нужное подчеркнуть)* на карантине сам пациент, либо члены его семьи