

Внимание!

С 01.04.2021 ОБУЗ «Ивановский областной клинический центр медицинской реабилитации» проводит оказание медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в условиях дневного стационара по адресу: г. Иваново, 14 проезд, 12 (телефон регистратуры 47-42-86).

Заведующий отделением дневного стационара медицинской реабилитации № 1 – Белова Марина Сергеевна, тел. раб. 47-51-12 (моб. 8-920-678-20-49)

Заведующий отделением дневного стационара медицинской реабилитации № 2 – Пролётов А.А., тел. раб. 47-45-89.

Порядок направления на лечение в ОБУЗ «ИОКЦМР» по профилю «медицинская реабилитация» в условиях дневного стационара.

1. ОБУЗ «ИОКЦМР» оказывает специализированную медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» в условиях дневного стационара.

2. Пациенты направляются из территориальных поликлиник, травматологических пунктов и профильных стационаров (неврологических, нейрохирургических, травматологических, ортопедических). Решение вопроса о направлении пациента на медицинскую реабилитацию принимается лечащим врачом направляющей медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания специализированной медицинской помощи или первичной специализированной медико-санитарной помощи, с учетом объективного состояния пациента, показаний и противопоказаний для медицинской реабилитации.

3. Предварительная запись на госпитализацию из территориальных поликлиник, травматологических пунктов, стационаров осуществляется через регистратуру (телефон регистратуры 47-42-86) и заведующих отделениями:

заведующий отделением дневного стационара медицинской реабилитации № 1 – Белова Марина Сергеевна, тел. раб. 47-51-12 (моб. 8-920-678-20-49)

заведующий отделением дневного стационара медицинской реабилитации № 2 – Пролётов А.А., тел. раб. 47-45-89.

4. При поступлении в ОБУЗ «ИОКЦМР» пациент должен иметь следующие документы:

а) направление на лечение в ОБУЗ «ИОКЦМР» (приложение №1), которое содержит следующие сведения:

- фамилия, имя, отчество, дату его рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания);
- основной и сопутствующий диагнозы;
- результаты лабораторных исследований (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови-холестерин и глюкоза) и инструментальных обследований (ЭКГ, ФГ грудной клетки), данных других методов обследования, подтверждающих диагноз(МСКТ/МРТ, УЗИ, рентгенограммы (при наличии)), осмотр гинеколога у женщин),
- фамилию, имя, отчество врача и печати направляющей организации,

б) паспорт,

в) полис обязательного медицинского страхования(ОМС),

г) СНИЛС,

д) справка об отсутствии контактов с инфекционными больными(за 3 дня до госпитализации) и ПЦР-тест на COVID-19(за 7 дней до госпитализации),

е) лист нетрудоспособности (при наличии).

Приложение №1.

Внимание! Госпитализация пациентов в стационар не позднее 5 дней с момента выдачи направления.

НАПРАВЛЕНИЕ
в Ивановский областной клинический центр медицинской реабилитации

Направляющее ЛПУ

1.Ф.И.О.пациента_____

2.Год рождения_____

3.Адрес(по прописке)_____

3.1.Адрес(фактический)_____

4.Инвалидность_____

5.Место работы_____

6.Профессия_____

7.Ф.И.О.леч.врача_____

8.Развернутый клинический диагноз (с указанием осложнений, сопутствующих патологий)

9. Временная нетрудоспособность за последний год:
с какого по какое время название болезни

Председатель ВК

Члены ВК М.П. _____.

Дата выдачи направления «_____» _____ 20__ г.

Дата госпитализации «_____» _____ 20__ г.

Время госпитализации _____

Адрес отделения _____

Показания для направления пациентов в дневной стационар ОБУЗ «ИОКЦМР» ШРМ-2,3 б

- Реабилитация пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (МКБ-10- I60-64)
- Реабилитация пациентов с переломом позвоночника с повреждением спинного мозга (МКБ-10-T91.1,T91.3)
- Реабилитация пациентов, перенесших нейрохирургическую операцию (МКБ-10-G55+, G82-83+, G99.2+)
- Реабилитация пациентов, перенесших черепно-мозговую травму (МКБ-10-T90.5)
- Реабилитация пациентов, перенесших операцию на опорно-двигательной системе (МКБ-10-M15-19,M20-25,M40-43,M47,M50,M51)
- Реабилитация пациентов, перенесших травму опорно-двигательной системы с поражением ЦНС (МКБ-10-T91.1,T91.2,T92,T93,T95)
- Реабилитация пациентов с заболеваниями нервной системы и опорно-двигательного аппарата.

Противопоказания для направления в ОБУЗ «ИОКЦМР» .

- Отсутствие реабилитационного резерва (потенциала), неблагоприятный реабилитационный прогноз, невозможность восстановления функций, выработки компенсационных механизмов.
- Гипертоническая болезнь III степени, резистентная форма с осложнениями.
- Инфаркт миокарда, перенесенный в срок менее года, стенокардия III-IVФК.
- Сердечно – легочная недостаточность II степени и выше степени.
- Клинико-лабораторные признаки острого инфекционно-воспалительного процесса
- Психические органические заболевания, исключающие продуктивный контакт окружающими людьми.
- Эписиндром с частыми приступами.
- Поздние осложнения сахарного диабета (пролиферативная стадия ретинопатии, нефропатия с признаками ХПН III-IV стадии): состояние кетоацидоза, декомпенсированный инсулинзасисимый сахарный диабет.
- Хронические заболевания в стадии декомпенсации и обострения.
- Указание на контакт с инфекционным заболеванием на период карантина.
- Впервые выявленное онкологическое заболевание или его рецидив.
- **При направлении в Ивановский областной клинический центр медицинской реабилитации**

пациент должен иметь:

- выписку из амбулаторной карты или истории болезни с данными обследования;
- заключение гинеколога (для женщин) об отсутствии противопоказаний к физиотерапии;
- общий анализ крови,
- общий анализ мочи;
- флюорографию легких;
- ЭКГ;
- мазок ПЦР (не ранее чем за 7 дней до поступления)
- справку из поликлиники об отсутствии контактов с инфекционными больными, в т.ч. с COVID-19. (не ранее чем за 3 дня до поступления).

