 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы

«**ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА имени В.П. Демихова**

Департамента здравоохранения города Москвы»

**ФИЛИАЛ "РОДИЛЬНЫЙ ДОМ № 8"**

Москва, 109507, Самаркандский бульвар дом 3, стр. 1, 2

 **~~\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_~~**

**АКУШЕРСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПО ОКАЗАНИЮ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛКГ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 Администратор: 495-709-01-11; +7-967-054-32-37 Стол справок: 8(495)709-17-10

 web:https://demikhova.ru e-mail: teteryukov@68gkb.ru

 https://www.instagram.com/roddom\_8\_vihino/

Заведующему АО ПМУ

 ГБУЗ "ГКБ имени В.П. Демихова ДЗМ"

Тетерюкову К.Е.

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( ФИО пациентки)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Согласно Федеральному закону от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 01.12.2014) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Прошу разрешить присутствие на моих родах

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО сопровождающего)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дата** «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_\_г.

**Подпись** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вход присутствующего на родах осуществляется через приемное отделение

-При себе иметь паспорт;

-Данное заявление;

-Заключение терапевта о перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 с указанием результатов исследования на иммуноглобулины G

-положительный анализ на **IgG** к новойкоронавирусной инфекции COVID-19

Или

-отрицательный результат исследования биологического материала (мазок из носо-и ротоглотки) на наличие новойкоронавирусной инфекции COVID-19 методом ПЦР, проведенный не более чем за **семь дней** до даты родоразрешения (при отсутствии антител IgG в защитных титрах)

-Необходимо иметь результат флюорографии давности не более **1** года.

-Анализ крови на гепатит В и С, ВИЧ, сифилис (действительны в течении **3** месяцев на момент родов);
-Заключение терапевта о состоянии здоровья сопровождающего на момент родоразрешения; отсутствие инфекционных заболеваний, гипертонии, ишемической болезни или сахарного диабета.

- Анализ крови на антитела к вирусу кори( **IgG** ). **Если анализ не подтверждает наличие иммунитета к вирусу кори, необходимо сделать прививку либо предоставить анализ антител к вирусу кори Ig M.**

Понадобятся 2 комплекта - в родильный зал -одноразовый хирургический набор (предоставляется) и палату (сменные брюки, футболка и моющиеся тапочки).