

**Перечень заболеваний (состояний),
подлежащих восстановительным мероприятиям
в условиях Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного
округа – Югры «Клинический лечебно-физкультурный диспансер»
при отсутствии медицинских противопоказаний к воздействию лечебных
физических факторов**

- Травмы и последствия травм опорно-двигательного аппарата (перелом, ушибы, растяжения связок; период после восстановительных операций на суставы) и др;
- заболевания опорно-двигательного аппарата (нарушение осанки, сколиоз, остеохондроз, артрозо-артриты различной этиологии, остеохондропатия, тендинит, синовит, бурсит, миозит, миалгия на фоне перетренированности, функциональная недостаточность стоп (плоскостопие, вальгусная и варусная деформация стоп) и др.;
- заболевания периферической нервной системы (невралгия, нейропатия различной этиологии и др.);
- головная боль напряженного типа;
- астеноневротический синдром;
- состояния после перенесенной новой коронавирусной инфекции COVID-19.

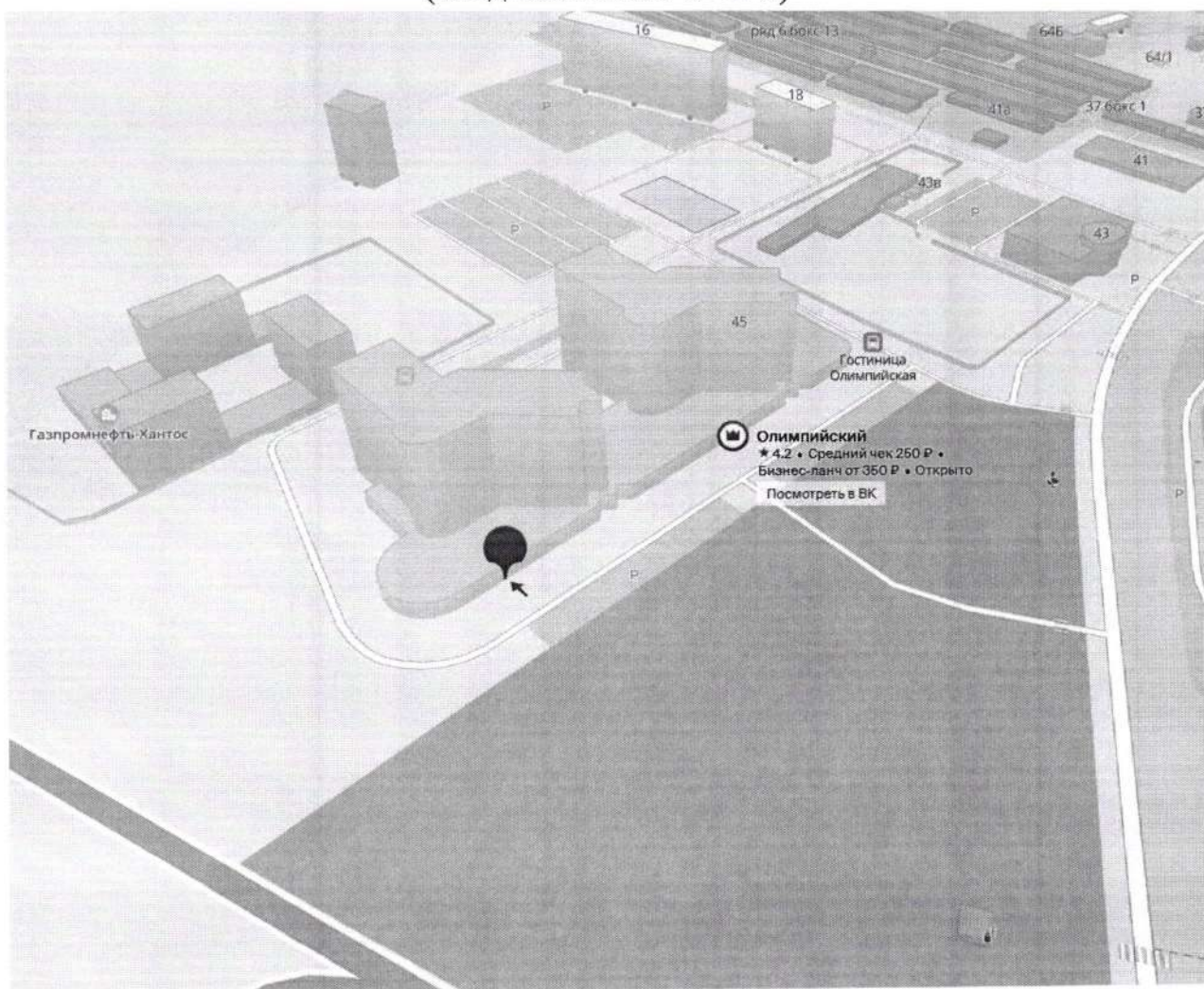
При необходимости, по согласованию врача, осуществляющего выдачу направления в диспансер, с врачом кабинета восстановительного лечения диспансера, возможно проведение лечебных мероприятий при заболеваниях и состояниях другого профиля.

Порядок предоставления процедур восстановительного лечения

**населению города в условиях Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Клинический врачебно-физкультурный диспансер»**

Восстановительное лечение в городе Ханты-Мансийск осуществляется по адресу: улица Энгельса, 45 (Блок А) Как добраться: Автобус № 1А, № 2, № 77 до остановки «Гостиница Олимпийская, маршрутное такси № 16 до остановки Торговый Дом «Авангард» (схема расположения рис. 1)

Рис. 1 Схема расположения Бюджетного учреждения ХМАО-Югры «Клинический врачебно-физкультурный диспансер» г. Ханты-Мансийск (вход обозначен «↓»)



При первичном обращении в регистратуру диспансера пациенту необходимо иметь:

1. Направление от участкового врача или врача-специалиста поликлиники по месту жительства (рис. 2) с уточнением **вида спорта**, которым занимается пациент либо с указанием информации, что пациент

относится к категории лиц, занимающихся **физической культурой** (пункт 6 в направлении)

2. Документ, удостоверяющий личность
3. Страхование свидетельство (СНИЛС)

В случае обращения несовершеннолетнего пациента обязательное присутствие законного представителя с документом, удостоверяющим личность.

Для прохождения восстановительного лечения рекомендуем заранее созвониться и узнать о наличии свободных мест и предполагаемом времени лечения. Контактный телефон: (8-3467)-30-14-52 доб. 300 Власова Инна Владимировна

(наименование и адрес медицинского учреждения)

(адрес)

Код ОГРН:

НАПРАВЛЕНИЕ № _____
на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию
(оружие поликлинки)

(наименование медицинского учреждения, куда направлен пациент)

1. Номер страхового полиса ОМС:

2. Код льготы:

3. Фамилия, имя, отчество _____

4. Дата рождения _____

5. Адрес постоянного места жительства _____

6. Место работы, должность _____

7. Код диагноза по МКБ

8. Обоснование направления _____

9. Откуда направлен пациент (амбулаторная помощь; посещение с профилактической целью, посещение по заболеванию, обращение по неотложной помощи; дневной стационар; круглосуточный стационар)

Должность медицинского работника, направляющего больного: _____

Ф.И.О. _____ / _____ / _____
подпись

Заведующий отделением: _____ / _____ / _____
Ф.И.О. _____ / _____ / _____
подпись

МП _____

_____ 201 г.

! Пояснение вида спорта, которым занимается пациент либо указание информации, что пациент относится к категории лиц, занимающихся **физической культурой**

Рис. 2 Направление из поликлиники по месту прикрепления (форма №141 согласно приложению 1 к приказу Депздрава Югры № 141 от 14.02.2019г «Об утверждении формы направления на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию)