

Уважаемый обращающийся,

Обращения пациентов в Клинику ИМЧ РАН принимаются по электронному адресу [03@ihb.spb.ru](mailto:03@ihb.spb.ru).

Решение о возможности госпитализации в Клинику принимает Отборочная комиссия Клиники.

Рассмотрение вопроса о госпитализации детей в Клинику ИМЧ РАН Отборочной комиссией Клиники осуществляется только при наличии направления по форме 057/у-04 от направляющего учреждения. При отсутствии направления Врачебная отборочная комиссия Клиники ИМЧ РАН медицинские сведения на детей НЕ РАССМАТРИВАЕТ.

С целью улучшения качества медицинского обслуживания при рассмотрении обращений граждан по вопросам оказания медицинской помощи в Клинике ИМЧ РАН просим соблюдать следующий формат обращений:

I. В строке «Тема» письма указать фамилию, имя и отчество пациента без сокращений

II. В теле письма представить следующую информацию без сокращений:

1) Фамилия, имя и отчество пациента

2) Дата рождения пациента (день/месяц/год рождения)\*

\*-в Клинике ИМЧ РАН оказывается медицинская помощь детям с 3-х летнего возраста

3) Диагноз, по поводу которого направлено данное обращение

4) Цель обращения:

- вопросы очной консультации специалиста Клиники ИМЧ РАН (Просим учесть, что специалисты Клиники ИМЧ РАН заочные консультации не проводят)

- направление на Отборочную комиссию Клиники ИМЧ РАН для решения вопроса о возможности госпитализации в Клинику;

- обсуждение вопросов качества медицинской помощи;

- иное.

5) Фамилия, имя и отчество заявителя (при обращении по вопросам оказания медицинской помощи другим лицам указать степень родства или основание для обращения)\*.

\* По поводу медицинской помощи несовершеннолетним детям принимаются обращения от родителей или опекунов;

\*По поводу медицинской помощи взрослым принимаются обращения от официальных представителей, опекунов.

К письму-обращению необходимо прикрепить отдельные файлы с соответствующими названиями:

- выписка из медицинских документов
- заключение специалиста (для детей не позднее одного месяца на момент обращения)
- данные обследований
- копия (скан) первой страницы паспорта/ свидетельство о рождении
- копия (скан) документа, подтверждающего законное представительство пациента