

Детальная информация о заезде пациента

Клиника: Вторая народная больница района Яньху города Юньчэн
 Дата заезда: 16-03-2016
 Дата выезда: 24-03-2016

1. Данные пациента

1.1 ФИО: 44 44 33
 1.2 FIO: 44 44
 1.3 Серия и номер: 444
 1.4 Дата рождения: 04 ноября, 2004
 1.5 Место жит.: Республика Белоруссия, 4frq3we
 12 Доп. инф.:

Данные сопровождающих:

17.1 ФИО: sss sss ssss
 17.2 FIO: ssss sss
 17.3 Серия и номер: s341234321
 17.4 Дата рождения: 31 марта, 2011
 17.5 Родственные отношения к пациенту: Брат
 17.6 E-Mail: faewf@wsedf.ew
 17.7 Контактный телефон: 3413223
 Основной сопровождающий
 17.1 ФИО: wefeqw qwedq wefqwef
 17.2 FIO: wqef qwefq
 17.3 Серия и номер: 12341234
 17.4 Дата рождения: 26 февраля, 2013
 17.5 Родственные отношения к пациенту: Дедушка
 17.6 E-Mail: asfdwef@wdf.reg
 17.7 Контактный телефон: 43433
 Основной сопровождающий

2. Медицинские показания пациента

2.1 Диагноз пациента из последних выписок

2.2.a История болезни

2.2.b Продолжительность заболевания

2.3. Этапы физического развития с момента рождения

2.4.a. Находится ли ребенок на психиатрическом или наркологическом диспансерном учете?

2.4.b. Находится ли ребенок на кожно-венерологическом диспансерном учете?

2.5. Имеет ли опасные для здоровья заболевания?

2.5.1. Сердечно – сосудистые заболевания?

2.5.2. Заболевания дыхательной системы?

2.5.3. Инфекционные заболевания?

2.5.4. Другие опасные для здоровья и окружающих заболевания?

2.6. Эпилепсия (Судороги)

2.6.1. Тип судорог

2.6.2. Количество эпилептических приступов

2.6.3. Противосудорожные препараты (Наименование и дозировка)

2.6.4. Ремиссия (Когда был последний приступ)

2.6.5. Заключение электроэнцефалограммы

3. Цель поездки? (Какие Вы хотите получить реальные результаты от реабилитации)

4. Состояние пациента и её (его) навыки

Разговаривает? Словарный запас?

Инструкции выполняет?

Физические навыки? (Что умеет ребенок делать сам и с помощью)

Опишите особенности питания ребенка?

Как жует и глотает?

Пищеварительные проблемы?

Аппетит?

Стул?

Аллергия на лекарственные препараты?

Иммунитет к простудными заболеваниями?

Как переносит физические нагрузки?

Состояние и качество сна?

Увеличиваются приступы при физических нагрузках?

Задыхается или закатывается во время болезненных процедур?

5. Какое ранее проводилось лечение по Вашему заболеванию и его результаты?

6. Проходили ли когда-либо лечение в Китае?

7. Лечились ли когда-либо методами китайской традиционной медицины за пределами Китая?

8. Проводились ли хирургические операции по Вашему заболеванию?

9. Получали ли травмы от внешних факторов?

10. Особые пожелания по проживанию, лечению, реабилитации

11. Какие необходимы документы от клиники