

Детальная информация о заезде пациента

Клиника:           Больница заболеваний головного мозга при НИИ акупунктуры головы города Юньчэн  
Дата заезда:       09-03-2016  
Дата выезда:       31-03-2016

1. Данные пациента

1.1 ФИО: test test test  
1.2 FIO:   test test  
1.3 Серия и номер: 12345  
1.4 Дата рождения: 28 апреля, 1993  
1.5 Место жит.:   Российская Федерация, test  
12 Доп. инф.:

Данные сопровождающих:

17.1 ФИО:   test test test  
17.2 FIO:    test test  
17.3 Серия и номер: 12341  
17.4 Дата рождения: 20 марта, 2016  
17.5 Родственные отношения к пациенту: Брат  
17.6 E-Mail: test@test.ru  
17.7 Контактный телефон: test  
☒ Основной сопровождающий

2. Медицинские показания пациента

2.1 Диагноз пациента из последних выписок  
text

2.2.a История болезни  
text

2.2.b Продолжительность заболевания  
text

2.3. Этапы физического развития с момента рождения  
text

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

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

2.5. Имеет ли опасные для здоровья заболевания?  
text

2.5.1. Сердечно – сосудистые заболевания?  
text

2.5.2. Заболевания дыхательной системы?  
text

2.5.3. Инфекционные заболевания?  
text

2.5.4. Другие опасные для здоровья и окружающих заболевания?  
text

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

text

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

4. Состояние пациента и её (его) навыки

Разговаривает? Словарный запас?

text

Инструкции выполняет?

text

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

text

Опишите особенности питания ребенка?

text

Как жуёт и глотает?

text

Пищеварительные проблемы?

text

Аппетит?

text

Стул?

text

Аллергия на лекарственные препараты?

text

Иммунитет к простудными заболеваниями?

text

Как переносит физические нагрузки?

text

Состояние и качество сна?

text

Увеличиваются приступы при физических нагрузках?

text

Задышается или закатывается во время болезненных процедур?

text

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

text

6. Проходили ли когда-либо лечение в Китае?

text

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

text

8. Проводились ли хирургические операции по Вашему заболеванию?

text

9. Получали ли травмы от внешних факторов?

text

10. Особые пожелания по проживанию, лечению, реабилитации

11. Какие необходимы документы от клиники