

Детальная информация о заезде пациента

Клиника:           Больница заболеваний головного мозга при НИИ акупунктуры головы города Юньчэн  
Дата заезда:       23-03-2017  
Дата выезда:       31-03-2017

1. Данные пациента

1.1 ФИО: erwerwerwer erwerwerwe rwerwer  
1.2 FIO:   erwerwe werwer  
1.3 Серия и номер: werwerwer  
1.4 Дата рождения: 16 марта, 2017  
1.5 Место жит.:  Армения, werwerwer  
12 Доп. инф.:

Данные сопровождающих:

17.1 ФИО: werewr werwer werwer  
17.2 FIO:   werwer werwer  
17.3 Серия и номер: werwer  
17.4 Дата рождения: 24 марта, 2017  
17.5 Родственные отношения к пациенту: Брат  
17.6 E-Mail: rerererer@eereef.rrr  
17.7 Контактный телефон: 55555555555555555555  
☒ 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?  
Нет

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

2.5. Имеет ли опасные для здоровья заболевания?  
Нет

2.5.1. Сердечно – сосудистые заболевания?  
Нет

2.5.2. Заболевания дыхательной системы?  
Нет

2.5.3. Инфекционные заболевания?  
Нет

2.5.4. Другие опасные для здоровья и окружающих заболевания?  
Нет

2.6. Эпилепсия (Судороги)  
Нет

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?

test

Инструкции выполняет?

test

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

test

Опишите особенности питания ребенка?

test

Как жуёт и глотает?

test

Пищеварительные проблемы?

Аппетит?

test

Стул?

test

Аллергия на лекарственные препараты?

Нет

Иммунитет к простудными заболеваниями?

Как переносит физические нагрузки?

Состояние и качество сна?

Увеличиваются приступы при физических нагрузках?

Нет

Задышается или закатывается во время болезненных процедур?

Нет

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

Нет

6. Проходили ли когда-либо лечение в Китае?

Нет

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

Нет

8. Проводились ли хирургические операции по Вашему заболеванию?

Нет

9. Получали ли травмы от внешних факторов?

Нет

10. Особые пожелания по проживанию, лечению, реабилитации

11. Какие необходимы документы от клиники