

## Детальная информация о заезде пациента

Клиника: Вторая народная больница района Яньху города Юньчэн  
 Дата заезда: 05-04-2018  
 Дата выезда: 05-07-2018

## 1. Данные пациента

1.1 ФИО: Селиванова Дарья Александровна

1.2 FIO: Selivanova Daria

1.3 Серия и номер: 734039247

1.4 Дата рождения: 24 ноября, 2006

1.5 Место жит.: Россия, Волгоград

12 Доп. инф.:

Данные сопровождающих:

17.1 ФИО: Селиванова Елена Вячеславовна

17.2 FIO: Selivanova Elena

17.3 Серия и номер: 75 2422897

17.4 Дата рождения: 12 февраля, 1980

17.5 Родственные отношения к пациенту: Мама

17.6 E-Mail: vlggr76@yandex.ru

17.7 Контактный телефон: +7 937 7004480 +79173391181

Основной сопровождающий

## 2. Медицинские показания пациента

## 2.1 Диагноз пациента из последних выписок

Детский церебральный паралич в форме смешанного тетрапареза с выраженными нарушениями нижних конечностей.

## 2.2.a История болезни

Больна с рождения.Ребёнок от 3 беременности,от 2-х самостоятельных родов в 31 недели из двойни, родилась весом 1800г., ростом 43 см.,по шкале Апгар 5/6 баллов - проведено ИВЛ,из родильного дома переведена в КБ с диагнозом: Церебральная ишемия 2-3 степени, кровоизлияние в головной мозг, синдром угнетения, вегето - висцеральная дисфункция,асфиксия в родах средней степени тяжести. Врождённая пневмония. Геморрагическая болезнь новорождённого. Постгеморрагическая анемия. Неонатальная желтуха, где было проведено лечение.

Ребёнку были сделаны две операции в Санкт-Петербурге ,в институте имени Турнера. 23.10.2012г выполнена дорзальная ризотомия. 28.05.2013г была выполнена теномиотомия приводящих мышц бедра , капсулотомия тазобедренного сустава справа, селективная невротомия большеберцового нерва,операция Страйера с 2х сторон.Иммобилизация нижних конечностей высокими гипсовыми повязками с распоркой.

## 2.2.b Продолжительность заболевания

с рождения (9 лет)

## 2.3. Этапы физического развития с момента рождения

До 9 месяцев ребёнок не отставал в развитии. Самостоятельно не стоит,только с опорой.

## 2.4.а. 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)

**Проживать желательно на территории реабилитационного центра ,если это возможно. Либо поблизости.**

2.6.4. Ремиссия (Когда был последний приступ)

2.6.5. Заключение электроэнцефалограммы

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

**Разработка после операций**

4. Состояние пациента и её (его) навыки

Разговаривает? Словарный запас?

**Без отставания**

Инструкции выполняет?

**Да**

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

**Умеет своеобразно ползать,рисовать самостоятельно. Кушает с частичной помощью.**

Опишите особенности питания ребенка?

**Кушает сама**

Как жует и глотает?

**Без отклонений**

Пищеварительные проблемы?

**Отсутствуют**

Аппетит?

**Нормальный**

Стул?

**Нормальный**

Аллергия на лекарственные препараты?

**не могу сейчас ответить конкретно**

Иммунитет к простудными заболеваниями?

**есть**

Как переносит физические нагрузки?

**нормально**

Состояние и качество сна?

**нормальное**

Увеличиваются приступы при физических нагрузках?

**Нет**

Задыхается 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?

**да**

9. Получали ли травмы от внешних факторов?

**Нет**

10. Особые пожелания по проживанию, лечению, реабилитации

**Проживать желательно на территории реабилитационного центра ,если это возможно.Либо поблизости.**

11. Какие необходимы документы от клиники

**Необходимо приглашение и счёт на лечение**