

Детальная информация о заезде пациента

Клиника: Вторая народная больница района Яньху города Юньчэн
Дата заезда: 12-03-2016
Дата выезда: 12-05-2016

1. Данные пациента

1.1 ФИО: Бровкина Елизавета Михайловна
1.2 FIO: BROVKINA ELIZAVETA
1.3 Серия и номер: 651612816
1.4 Дата рождения: 05 июля, 2013
1.5 Место жит.: Российская Федерация, Москва
12 Доп. инф.:

Данные сопровождающих:

17.1 ФИО: Бровкина Ирина Алексеевна
17.2 FIO: BROVKINA IRINA
17.3 Серия и номер: 711896521
17.4 Дата рождения: 05 февраля, 1978
17.5 Родственные отношения к пациенту: Мать
17.6 E-Mail: brovkina-i@yandex.ru
17.7 Контактный телефон: +7 916 6376807
☒ Основной сопровождающий

2. Медицинские показания пациента

2.1 Диагноз пациента из последних выписок
ДЦП. Смешанная форма. ЗМР

2.2.a История болезни
Беременность 3 без патологий, роды 3, на 30 недели, 1кг 760г, 41 см, 7-8 по Апгар, 14 дней на ИВЛ. В год поставили диагноз ДЦП

2.2.b Продолжительность заболевания
с рождения по сегодняшний день, нам 2 года

2.3. Этапы физического развития с момента рождения
Голову держим плохо, не сидим, не ползаем, не стоим, не ходим

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

2.4.б. 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
функционально органические изменения биоэлектрической активности головного мозга с признаками умеренной латерализации

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)
поворачивается на бок, берет и перекладывает игрушки, берет мелкие предметы

Опишите особенности питания ребенка?
надо кормить, ест любую пищу по возрасту

Как жует и глотает?
хорошо

Пищеварительные проблемы?
нет

Аппетит?
нормальный

Стул?
регулярный

Аллергия на лекарственные препараты?
нет

Иммунитет к простудными заболеваниями?
слабенький

Как переносит физические нагрузки?
? хорошо

Состояние и качество сна?
хорошее, спокойное

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