

## Детальная информация о заезде пациента

Клиника: Больница заболеваний головного мозга при НИИ акупунктуры головы города Юньчэн  
Дата заезда: 01-08-2016  
Дата выезда: 29-08-2016

## 1. Данные пациента

1.1 ФИО: фарходов Асилбек Улугбек угли  
1.2 FIO: farhodov asilbek  
1.3 Серия и номер: I-QD №0358492  
1.4 Дата рождения: 09 августа, 2009  
1.5 Место жит.: Республика Узбекистан, шахрисабз  
12 Доп. инф.:

## Данные сопровождающих:

17.1 ФИО: Тошев Улугбек Фарходович  
17.2 FIO: Toshev Ulugbek  
17.3 Серия и номер: AA №5304706  
17.4 Дата рождения: 30 января, 1979  
17.5 Родственные отношения к пациенту: Отец  
17.6 E-Mail: natakaminskay@mail.ru  
17.7 Контактный телефон: 89098417218  
☒ Основной сопровождающий

## 2. Медицинские показания пациента

2.1 Диагноз пациента из последних выписок  
дцп

## 2.2.a История болезни

Во время беременности ребенок мало шевелился, родился с весом 3.7 кг, после 1 года у ребенка была повышенная температура, Начал ходить в 3.5 года, наблюдалось слабость в теле, Не знал меру в еде..ел, ел. Сейчас мальчику 6 лет, ходит плохо, координация движения рук нарушена, ест мало, речь стабильная. рассуждает хорошо. При ходьбе быстро устает.

2.2.b Продолжительность заболевания  
4 года

## 2.3. Этапы физического развития с момента рождения

держат голову начал- в 3 месяца, сидеть 8 месяцев, ползать -1.5 года. ходить-3.5 года

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)

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?

**разговаривает ясно, четко**

Инструкции выполняет?

**нет**

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

Опишите особенности питания ребенка?

**сам ест .когда заставиш**

Как жует и глотает?

**жует медленно,долго держит еду в рту**

Пищеварительные проблемы?

**нет**

Аппетит?

**плохой**

Стул?

**норма**

Аллергия на лекарственные препараты?

**нет**

Иммунитет к простудными заболеваниями?

**очень быстро заражаемся**

Как переносит физические нагрузки?

**ненавидит**

Состояние и качество сна?

**утром встает плохо.**

Увеличиваются приступы при физических нагрузках?

Задыхается или закатывается во время болезненных процедур?

**нет**

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

**проходили медикаментозное лечение,массаж, результаты были кратковременные**

6. Проходили ли когда-либо лечение в Китае?

**нет**

7. Лечились ли когда-либо методами китайской традиционной медицины за пределами Китая?  
лечились в городе Самарканде, массаж ,препараты нам не показывали

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