

Детальная информация о заезде пациента

Клиника: Больница заболеваний головного мозга при НИИ акупунктуры головы города Юньчэн
 Дата заезда: 01-10-2017
 Дата выезда: 01-12-2017

1. Данные пациента

1.1 ФИО: щербаков иван дмитриевич
 1.2 FIO: SHERBAKOV Ivan
 1.3 Серия и номер: I-OB 789488
 1.4 Дата рождения: 24 июня, 2014
 1.5 Место жит.: Россия, Рязанская область Караблинский район село Яблонево
 12 Доп. инф.:

Данные сопровождающих:

17.1 ФИО: Щербакова Елена Васильевна
 17.2 FIO: SHERBAKOVA Elena
 17.3 Серия и номер: пока его нет
 17.4 Дата рождения: 27 февраля, 1971
 17.5 Родственные отношения к пациенту: Бабушка
 17.6 E-Mail: braginasurkova@mail.ru
 17.7 Контактный телефон: 89209831231
 Основной сопровождающий

2. Медицинские показания пациента

2.1 Диагноз пациента из последних выписок
 органическое поражение головного мозга,дцп,тетрапарез,кисточки глиц
 зная трансформация головного мозга. эпилепсия ремиссия. задержка
 речевого и психического развития. синдром бульбарных нарушений

2.2.а История болезни

бер-ть 1,роды в срок на 40 недели, асфиксия в родах,вакуум-экстракт. абар 3/6/76 вес 3550
 рост 54,состояние при рождении тяжёлое,развитой цианоз,единичные самостоятельн
 вздохи,ИВЛ ,Гемостатическая терапия.состояние тяжёлое без динамики.
 Проблемы сразу ...ребёнок кормила я зондом 1.5 мес

2.2.б Продолжительность заболевания
 до настоящего времени

2.3. Этапы физического развития с момента рождения
 ещё не держит голову хорошо. не сидит не переворачивается

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)

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?

Инструкции выполняет?

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

Опишите особенности питания ребенка?

Как жует и глотает?

Пищеварительные проблемы?

Аппетит?

Стул?

Аллергия на лекарственные препараты?

Нет

Иммунитет к простудными заболеваниями?

Как переносит физические нагрузки?

Состояние и качество сна?

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?

Нет

9. Получали ли травмы от внешних факторов?

Нет

10. Особые пожелания по проживанию, лечению, реабилитации

11. Какие необходимы документы от клиники