

Детальная информация о заезде пациента

Клиника: Вторая народная больница района Яньху города Юньчэн
Дата заезда: 29-07-2017
Дата выезда: 29-10-2017

1. Данные пациента

1.1 ФИО: Nerusskiy Sovsemnikakoy Otchastvanet
1.2 FIO: Opyat' Polnostiy
1.3 Серия и номер: Nerusskiy
1.4 Дата рождения: 06 июня, 2017
1.5 Место жит.: Латвия, Nerusskiy Gorod
12 Доп. инф.:

Данные сопровождающих:

17.1 ФИО: SoprNerusskiy NameNerus' Nerussotch
17.2 FIO: FamiliyaZagran NameZagran
17.3 Серия и номер: Nomer1234123
17.4 Дата рождения: 06 июня, 2017
17.5 Родственные отношения к пациенту: Родство не указано
17.6 E-Mail:
17.7 Контактный телефон:
☒ 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?

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

Задышется 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