

## Детальная информация о заезде пациента

Клиника: Вторая народная больница района Яньху города Юньчэн  
 Дата заезда: 04-04-2016  
 Дата выезда: 04-07-2016

## 1. Данные пациента

1.1 ФИО: Мейрхан Нурдаulet Маратулы

1.2 FIO: MEIRKHAN NURDAULET

1.3 Серия и номер: 07421621

1.4 Дата рождения: 30 мая, 2005

1.5 Место жит.: Казахстан, Тараз

12 Доп. инф.:

Данные сопровождающих:

17.1 ФИО: Копбосынова Турсынай Ауесбековна

17.2 FIO: KOPBOSSYNOVA TURSYNAY

17.3 Серия и номер: 10543324

17.4 Дата рождения: 10 января, 1986

17.5 Родственные отношения к пациенту: Мать

17.6 E-Mail: www.tursunai2009@mail.ru

17.7 Контактный телефон: +77753849490

Основной сопровождающий

## 2. Медицинские показания пациента

2.1 Диагноз пациента из последних выписок

ДЦП спастический тетрапарез, дизартрия (отсутствие речи).

## 2.2.a История болезни

родился в срок, с весом 3400 гр, без дыханий, синий, сразу реанимировали, но задышал самостоятельно, к груди приложили на 8 сутки, так же на 8 сутки перевели в перинатальный центр, где пролежали еще 10 дней. С 3-4 месяцев. сидеть, держать голову, ползать начал с 3х лет

## 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?

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

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?

Иммунитет к простудными заболеваниями?

Как переносит физические нагрузки?

Состояние и качество сна?

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