

## Детальная информация о заезде пациента

Клиника: Больница заболеваний головного мозга при НИИ акупунктуры головы города Юнъчэн  
 Дата заезда: 02-05-2016  
 Дата выезда: 29-05-2016

## 1. Данные пациента

1.1 ФИО: АКИМ МАДИ ЖАНАТУЛЫ

1.2 FIO: AKIM MADI

1.3 Серия и номер: 09604565

1.4 Дата рождения: 15 октября, 2013

1.5 Место жит.: Казахстан, АСТАНА

12 Доп. инф.:

Данные сопровождающих:

17.1 ФИО: АСАУБАЙ ЖАНАТ

17.2 FIO: ASSAUBAY ZHANAT

17.3 Серия и номер: 07956809

17.4 Дата рождения: 30 марта, 1970

17.5 Родственные отношения к пациенту: Отец

17.6 E-Mail: ALTYNSB@MAIL.RU

17.7 Контактный телефон: 87027770561

Основной сопровождающий

17.1 ФИО: САДЫКОВА АЛТЫН

17.2 FIO: SADYKOVA ALTYN

17.3 Серия и номер: 08404075

17.4 Дата рождения: 01 января, 1976

17.5 Родственные отношения к пациенту: Мать

17.6 E-Mail: ALTYNSB@MAIL.RU

17.7 Контактный телефон: 87027770561

Основной сопровождающий

## 2. Медицинские показания пациента

2.1 Диагноз пациента из последних выписок

Задержка психо- речевого развития

2.2.a История болезни

Недоношенность 23-24 недель, Ретинопатия 4а степени, Авитрия.

2.2.b Продолжительность заболевания

2 года 5 месяцев

2.3. Этапы физического развития с момента рождения

Начал ходить в ровно в 2,1г., после получения лечения в вашей клинике

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?

пока не выявлено

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

**Снимали в вашей клинике в последний раз**

3. Цель поездки? (Какие Вы хотите получить реальные результаты от реабилитации)

4. Состояние пациента и её (его) навыки

Разговаривает? Словарный запас?

Не разговаривает, словарном запасе два слова папа и мама

Инструкции выполняет?

выполняет, но не всегда.

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

ходить умеет, подниматься на стулья, спускается со стульев

Опишите особенности питания ребенка?

самостоятельно хочет кушать, но не понимает смысл еды, кушает выборочно

Как жует и глотает?

глотает хорошо, плохо жует

Пищеварительные проблемы?

нет

Аппетит?

аппетит плохой

Стул?

регулярный, иногда запоры

Аллергия на лекарственные препараты?

на трависил

Иммунитет к простудными заболеваниями?

бывает часто болеет

Как переносит физические нагрузки?

среднее, часто устает

Состояние и качество сна?

днем мало спит, ночью хорошо, но спит беспокойно

Увеличиваются приступы при физических нагрузках?

нет

Задыхается или закатывается во время болезненных процедур?

закатывается

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

**Лечение проходили в вашей клинике, ходить начал, есть сдвиги по пониманию**

6. Проходили ли когда-либо лечение в Китае?

**Лечение проходили в вашей клинике**

7. Лечились ли когда-либо методами китайской традиционной медицины за пределами Китая?

**нет**

8. Проводились ли хирургические операции по Вашему заболеванию?

**4 операции на глаза, Ретинопатия недоношенных**

9. Получали ли травмы от внешних факторов?

**нет**

10. Особые пожелания по проживанию, лечению, реабилитации

11. Какие необходимы документы от клиники