

## Детальная информация о заезде пациента

Клиника: Больница заболеваний головного мозга при НИИ акупунктуры головы города Юньчэн  
Дата заезда: 09-03-2016  
Дата выезда: 31-03-2016

## 1. Данные пациента

1.1 ФИО: test test test

1.2 FIO: test test

1.3 Серия и номер: 12345

1.4 Дата рождения: 28 апреля, 1993

1.5 Место жит.: Российская Федерация, test

12 Доп. инф.:

Данные сопровождающих:

17.1 ФИО: test test test

17.2 FIO: test test

17.3 Серия и номер: 12341

17.4 Дата рождения: 20 марта, 2016

17.5 Родственные отношения к пациенту: Брат

17.6 E-Mail: test@test.ru

17.7 Контактный телефон: test

Основной сопровождающий

## 2. Медицинские показания пациента

2.1 Диагноз пациента из последних выписок

text

2.2.a История болезни

text

2.2.b Продолжительность заболевания

text

2.3. Этапы физического развития с момента рождения

text

2.4.a. Находится ли ребенок на психиатрическом или наркологическом диспансерном учете?

text

2.4.б. Находится ли ребенок на кожно-венерологическом диспансерном учете?

text

2.5. Имеет ли опасные для здоровья заболевания?

text

2.5.1. Сердечно – сосудистые заболевания?

text

2.5.2. Заболевания дыхательной системы?

text

2.5.3. Инфекционные заболевания?

text

2.5.4. Другие опасные для здоровья и окружающих заболевания?

text

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

**text**

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

4. Состояние пациента и её (его) навыки

Разговаривает? Словарный запас?

**text**

Инструкции выполняет?

**text**

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

**text**

Опишите особенности питания ребенка?

**text**

Как жует и глотает?

**text**

Пищеварительные проблемы?

**text**

Аппетит?

**text**

Стул?

**text**

Аллергия на лекарственные препараты?

**text**

Иммунитет к простудными заболеваниями?

**text**

Как переносит физические нагрузки?

**text**

Состояние и качество сна?

**text**

Увеличиваются приступы при физических нагрузках?

**text**

Задыхается или закатывается во время болезненных процедур?

**text**

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

**text**

6. Проходили ли когда-либо лечение в Китае?

**text**

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

**text**

8. Проводились ли хирургические операции по Вашему заболеванию?

**text**

9. Получали ли травмы от внешних факторов?

**text**

10. Особые пожелания по проживанию, лечению, реабилитации

11. Какие необходимы документы от клиники