

Детальная информация о заезде пациента

Клиника: Вторая народная больница района Яньху города Юньчэн
Дата заезда: 04-02-2013
Дата выезда: 16-02-2013

1. Данные пациента

1.1 ФИО: Хулиос2 Хулио2 Хулиович2
1.2 FIO: Нyuиос2 Нyuор2
1.3 Серия и номер: 23452345234
1.4 Дата рождения: 23 февраля, 2016
1.5 Место жит.: Республика Азейбарджан, Хурело2
12 Доп. инф.:

Данные сопровождающих:

17.1 ФИО: Сопро Сопр СопроСопро
17.2 FIO: Сопроцц Сопро
17.3 Серия и номер: 423424
17.4 Дата рождения: 23 февраля, 2016
17.5 Родственные отношения к пациенту: Дядя
17.6 E-Mail: 412sad@fserg.gw
17.7 Контактный телефон: +1234123
☒ Основной сопровождающий
17.1 ФИО: Сопро2 Сопр2 СопроСопро2
17.2 FIO: Сопроцц2 Сопро2
17.3 Серия и номер: 4234242
17.4 Дата рождения: 23 февраля, 2016
17.5 Родственные отношения к пациенту: Дедушка
17.6 E-Mail: 412sad@fserg.gw
17.7 Контактный телефон: +1234123
☐ Основной сопровождающий

2. Медицинские показания пациента

2.1 Диагноз пациента из последних выписок
Хургада2

2.2.a История болезни
Хургада2

2.2.b Продолжительность заболевания
Хургада2

2.3. Этапы физического развития с момента рождения
Хургада2

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 жуёт 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