

Детальная информация о заезде пациента

Клиника: Больница заболеваний головного мозга при НИИ акупунктуры головы города Юньчэн
 Дата заезда: 04-09-2017
 Дата выезда: 30-11-2017

1. Данные пациента

1.1 ФИО: Мартишина Ангелина Владимировна

1.2 FIO: Martishina Angelina

1.3 Серия и номер: 644848705

1.4 Дата рождения: 21 октября, 0209

1.5 Место жит.: Россия, Брянская

12 Доп. инф.:

Данные сопровождающих:

17.1 ФИО: Мартишина Людмила Евгеньевна

17.2 FIO: Martishina Liudmila

17.3 Серия и номер: 644848705

17.4 Дата рождения: 30 июня, 1974

17.5 Родственные отношения к пациенту: Мама

17.6 E-Mail: dubarova_luda@mail.ru

17.7 Контактный телефон: 89532890390

Основной сопровождающий

17.1 ФИО: Мартишин Владимир Григорьевич

17.2 FIO: Martishin Vladimir

17.3 Серия и номер: 649270431

17.4 Дата рождения: 01 января, 1970

17.5 Родственные отношения к пациенту: Отец

17.6 E-Mail: dubarova_luda@mail.ru

17.7 Контактный телефон: 89532890390

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.b. 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)

Да

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

Задыхается 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?

Пекин,Юнчен

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

Да

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