

## Детальная информация о заезде пациента

Клиника: Больница заболеваний головного мозга при НИИ акупунктуры головы города Юньчэн  
 Дата заезда: 12-07-2017  
 Дата выезда: 12-09-2018

## 1. Данные пациента

1.1 ФИО: Гребенкина Элеонора Вячеславовна

1.2 FIO: GREBENKINA ELEONORA

1.3 Серия и номер: 649317824

1.4 Дата рождения: 08 мая, 2008

1.5 Место жит.: Россия, Ханты-Мансийск город

12 Доп. инф.:

Данные сопровождающих:

17.1 ФИО: Гребенкина Ирина Николаевна

17.2 FIO: GREBENKINA IRINA

17.3 Серия и номер: 649317822

17.4 Дата рождения: 22 октября, 1980

17.5 Родственные отношения к пациенту: Мама

17.6 E-Mail: Kartinka80@mail.ru

17.7 Контактный телефон: 89120871000

Основной сопровождающий

## 2. Медицинские показания пациента

2.1 Диагноз пациента из последних выписок

ЗПР, правосторонний гемипарез, гидроцефалия, дизартрия, алалия, кестозные образования в лобной левой и весочных частях ....

2.2.a История болезни

февраль 2014 авария (5 лет), 4 месяца реанимации, реабилитация в китае 3 месяца, .....

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.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?

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)

Нет

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?

**хороший**

Инструкции выполняет?

**да**

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

**умеет все по дому**

Опишите особенности питания ребенка?

**да**

Как жует и глотает?

**хорошо**

Пищеварительные проблемы?

Аппетит?

**хороший**

Стул?

**хороший**

Аллергия на лекарственные препараты?

**Нет**

Иммунитет к простудными заболеваниями?

**не очень**

Как переносит физические нагрузки?

**хорошо**

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?

**Нет**

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

**Нет**

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