

## Детальная информация о заезде пациента

Клиника: Больница заболеваний головного мозга при НИИ акупунктуры головы города Юньчэн  
 Дата заезда: 01-12-2016  
 Дата выезда: 23-12-2016

## 1. Данные пациента

1.1 ФИО: Михайлова Олеся Дмитриевна  
 1.2 FIO: Mikhailova Olesya  
 1.3 Серия и номер: |||АК 860001  
 1.4 Дата рождения: 11 марта, 2015  
 1.5 Место жит.: Россия, Санкт-Петербург  
 12 Доп. инф.:

Данные сопровождающих:

17.1 ФИО: Михайлова Марина Сергеевна  
 17.2 FIO: Mikhailova Marina  
 17.3 Серия и номер: 40 11 486466  
 17.4 Дата рождения: 15 февраля, 1992  
 17.5 Родственные отношения к пациенту: Мама  
 17.6 E-Mail: fomina-m2011@mail.ru  
 17.7 Контактный телефон: 89062721220  
 Основной сопровождающий

## 2. Медицинские показания пациента

2.1 Диагноз пациента из последних выписок  
 Органическое поражение головного созга

## 2.2.a История болезни

Роды 3.

Первые роды -выкидыши 22 недели (торч инфекция)

Вторые роды-роды на 41 недели мальчик 16.01.2014, здоров

Третьи роды-роды на 40 недели, девочка 11.03.2015, вес 3250, рост 51 см. по агпар 8/8

Беременность шла с угрозой преждевременных родов.  
 Проблемы стали замечать после 3 месяцев.

## 2.2.b Продолжительность заболевания

С рождения

2.3. Этапы физического развития с момента рождения  
 Голову стали удерживать с 5 мес.

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)

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

**Имеется эпизодическая активность.**

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

4. Состояние пациента и её (его) навыки

Разговаривает? Словарный запас?

**Говорит баба, папа, ма, да, кх. Обращенную речь не понимает**

Инструкции выполняет?

**Нет**

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

**Сидит и стоит с поддержкой, ногами пытается ползти, руки в тонусе. Снимает шапку, перекладывает игрушку из рук в руку. Пытается трогать коленки.**

Опишите особенности питания ребенка?

**Есть мягкую пищу, самостоятельно кушать не умеет**

Как жует и глотает?

**Хорошо жует и глотает**

Пищеварительные проблемы?

**Нет**

Аппетит?

**Хороший**

Стул?

**Бывают запоры (2 дня)**

Аллергия на лекарственные препараты?

**Не замечали**

Иммунитет к простудными заболеваниями?

**Болеем редко**

Как переносит физические нагрузки?

**Плохо, постоянно плачет**

Состояние и качество сна?

**Ночью спит хорошо**

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?

Проходим 1 раз в 3 месяца курс массажа в больнице, делали войту терапию. Результаты минимальные

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