

Детальная информация о заезде пациента

Клиника: Больница заболеваний головного мозга при НИИ акупунктуры головы города Юньчэн
 Дата заезда: 21-04-2017
 Дата выезда: 16-12-2017

1. Данные пациента

1.1 ФИО: Бушмакин Кирилл Денисович

1.2 FIO: Bushmakin Kirill

1.3 Серия и номер: 734191089

1.4 Дата рождения: 19 декабря, 2014

1.5 Место жит.: Россия, Новосибирск

12 Доп. инф.:

Данные сопровождающих:

17.1 ФИО: Бушмакина Светлана Олеговна

17.2 FIO: Bushmakina Svetlana

17.3 Серия и номер: 716806737

17.4 Дата рождения: 09 января, 1987

17.5 Родственные отношения к пациенту: Мама

17.6 E-Mail: Bjanksvet@mail.ru

17.7 Контактный телефон: 79138921707

Основной сопровождающий

17.1 ФИО: Бушмакин Денис Александрович

17.2 FIO: Bushmakin Denis

17.3 Серия и номер: 728820101

17.4 Дата рождения: 26 июня, 1984

17.5 Родственные отношения к пациенту: Отец

17.6 E-Mail:

17.7 Контактный телефон: 79139123726

Основной сопровождающий

2. Медицинские показания пациента

2.1 Диагноз пациента из последних выписок

ДЦП,двойная гемиплегическая форма,частичная атрофия зрительных нервов, эпилепсии нет.

2.2.a История болезни

Беременность тяжёлая , лежала на сохранении , роды самопроизвольные на 33 неделе , 1900 один из двойни , по апгар 7/7. Заметили после полугода , отставал в развитии от сестрёнки.

2.2.b Продолжительность заболевания

С рождения

2.3. Этапы физического развития с момента рождения

В полтора года начал держать голову, в 2 года переворачиваться на живот

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?

Говорит 10 слов

Инструкции выполняет?

Да

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

Умеет переворачиваться , перекладывать игрушки из руки в руку

Опишите особенности питания ребенка?

Ест обычную пищу

Как жует и глотает?

Жуёт , глатает

Пищеварительные проблемы?

Аппетит?

Хороший

Стул?

Периодами запоры

Аллергия на лекарственные препараты?

Нет

Иммунитет к простудными заболеваниями?

Хороший

Как переносит физические нагрузки?

Нормально

Состояние и качество сна?

Нормальное

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?

В вашей клинике , держит голову , переворачивается

6. Проходили ли когда-либо лечение в Китае?

В вашей клинике с 1.07.2016 по 13.12.2016

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