

Детальная информация о заезде пациента

Клиника:           Вторая народная больница района Яньху города Юньчэн  
Дата заезда:       25-03-2016  
Дата выезда:       25-06-2016

1. Данные пациента

1.1 ФИО: Юрченко Иванна Владимировна  
1.2 FIO: YURCHENKO IVANNA  
1.3 Серия и номер: FE064089  
1.4 Дата рождения: 07 июля, 2009  
1.5 Место жит.: Украина, Кривой Рог  
12 Доп. инф.:

Данные сопровождающих:

17.1 ФИО: Юрченко Марина Михайловна  
17.2 FIO: YURCHENKO MARYNA  
17.3 Серия и номер: EX357474  
17.4 Дата рождения: 31 декабря, 1986  
17.5 Родственные отношения к пациенту: Мать  
17.6 E-Mail: vlad24\_81@mail.ru  
17.7 Контактный телефон: 380962791269  
☒ Основной сопровождающий

2. Медицинские показания пациента

2.1 Диагноз пациента из последних выписок  
ДЦП, синдром дистонического тетрапареза, ЗПМР(задержка психо-моторного развития), сходящееся косоглазие

2.2.a История болезни

2.2.b Продолжительность заболевания  
с рождения

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?

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

**По результатам ЭЭГ есть судорожная готовность. Два раза были судороги на высокую температуру**

3.Цель поездки? (Какие Вы хотите получить реальные результаты от реабилитации)  
**пройти курс лечения в вашей клинике**

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?

**с рождения проводилось медикаментозное лечение, массажи. В год смогли избавиться от повышенного тонуса мышц после укола Диспорт. Четыре раза проходили курс лечения в городе Львове в межрегиональном центре реабилитации инвалидов у доктора Падко. Посл**

6. Проходили ли когда-либо лечение в Китае?

да

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

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