

Детальная информация о заезде пациента

Клиника:           Вторая народная больница района Яньху города Юньчэн  
Дата заезда:       06-04-2017  
Дата выезда:       02-06-2017

1. Данные пациента

1.1 ФИО: 33333 33333 FFFFFFFF  
1.2 FIO: FFFFFFFF FFFFFFFF  
1.3 Серия и номер: FFFFFFFF  
1.4 Дата рождения: 18 марта, 2017  
1.5 Место жит.:  
12 Доп. инф.:

Данные сопровождающих:

17.1 ФИО: aaaaa DDDDD DDDDDDD  
17.2 FIO: DDDDDDD DDDDDDD  
17.3 Серия и номер: 222222  
17.4 Дата рождения: 31 января, 2017  
17.5 Родственные отношения к пациенту: Отец  
17.6 E-Mail: SHAYNKJ@MAIL.RU  
17.7 Контактный телефон: 33333333  
☒ 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.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?

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

Задышется 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?

НННН

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