

## Детальная информация о заезде пациента

Клиника: Больница заболеваний головного мозга при НИИ акупунктуры головы города Юньчэн  
 Дата заезда: 28-04-2017  
 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