

## Детальная информация о заезде пациента

Клиника: Вторая народная больница района Яньху города Юньчэн  
Дата заезда: 27-01-2017  
Дата выезда: 08-04-2017

## 1. Данные пациента

1.1 ФИО: Иванов Иван Иванович  
1.2 FIO: Ivanov Ivan  
1.3 Серия и номер: 123421342134  
1.4 Дата рождения: 18 January, 2015  
1.5 Место жит.: Россия, Иваново  
12 Доп. инф.:

Данные сопровождающих:

17.1 ФИО: Ивановсопр Ивансопр Ивановичсопр  
17.2 FIO: Ivanov Ivan  
17.3 Серия и номер: 13241234234234  
17.4 Дата рождения: 18 January, 1988  
17.5 Родственные отношения к пациенту: Бабушка  
17.6 E-Mail: sfsdfgsdfgsdfghgtrgr@mail.ru  
17.7 Контактный телефон: 1435234534543543  
 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?

Да

2.4.б. Находится ли ребенок на кожно-венерологическом диспансерном учете?

Да

2.5. Имеет ли опасные для здоровья заболевания?

Нет

2.5.1. Сердечно – сосудистые заболевания?

Да

2.5.2. Заболевания дыхательной системы?

Нет

2.5.3. Инфекционные заболевания?

Да

2.5.4. Другие опасные для здоровья и окружающих заболевания?

Нет

2.6. Эпилепсия (Судороги)

Да

2.6.1. Тип судорог

1

2.6.2. Количество эпилептических приступов

2

2.6.3. Противосудорожные препараты (Наименование и дозировка)

3

2.6.4. Ремиссия (Когда был последний приступ)

4

2.6.5. Заключение электроэнцефалограммы

5

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?

wert

Иммунитет к простудными заболеваниями?

Как переносит физические нагрузки?

Состояние и качество сна?

Увеличиваются приступы при физических нагрузках?

Да

Задыхается или закатывается во время болезненных процедур?

Да

5. Какое ранее проводилось лечение по Вашему заболеванию и его результаты?

fgfdg

6. Проходили ли когда-либо лечение в Китае?

Нет

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

**werw**

8. Проводились ли хирургические операции по Вашему заболеванию?

**Нет**

9. Получали ли травмы от внешних факторов?

**Да**

10. Особые пожелания по проживанию, лечению, реабилитации

11. Какие необходимы документы от клиники