

Детальная информация о заезде пациента

Клиника: Больница заболеваний головного мозга при НИИ акупунктуры головы города Юньчэн  
Дата заезда: 01-07-2017  
Дата выезда: 25-12-2017

1. Данные пациента

1.1 ФИО: Сучкова Анна Евгеньевна  
1.2 FIO: Suchkova Anna  
1.3 Серия и номер: II-ПН № 616189  
1.4 Дата рождения: 22 сентября, 2010  
1.5 Место жит.: Россия, Ханты-Мансийский АО г.Нефтеюганск  
12 Доп. инф.:

Данные сопровождающих:

17.1 ФИО: Сучкова Елена Анатольевна  
17.2 FIO: Suchkova Elena  
17.3 Серия и номер: на обмене в ФМС  
17.4 Дата рождения: 03 октября, 1973  
17.5 Родственные отношения к пациенту: Мама  
17.6 E-Mail: ses70.86@mail.ru  
17.7 Контактный телефон: 89825964601  
☒ 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 жуёт 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?  
проходили лечение с мая 2015г по август 2015 г.Юнченг. Едем к вам повторно

6. Проходили ли когда-либо лечение в Китае?  
проходили лечение с мая 2015г по август 2015 г.Юнченг. Едем к вам повторно

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

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