

Детальная информация о заезде пациента

Клиника: Больница заболеваний головного мозга при НИИ акупунктуры головы города Юньчэн
 Дата заезда: 20-08-2018
 Дата выезда: 20-12-2018

1. Данные пациента

1.1 ФИО: Абраменкова Кристина Алексеевна

1.2 FIO: abramenkova kristina

1.3 Серия и номер: I-ДЛ №657167

1.4 Дата рождения: 13 января, 2015

1.5 Место жит.: Россия, Великий Новгород

12 Доп. инф.:

Данные сопровождающих:

17.1 ФИО: Абраменкова Анастасия Дмитриевна

17.2 FIO: Abramenkova Anastasiea

17.3 Серия и номер:

17.4 Дата рождения: 12 декабря, 1987

17.5 Родственные отношения к пациенту: Мама

17.6 E-Mail: aanastasiea@inbox.ru

17.7 Контактный телефон: 89539000921

Основной сопровождающий

2. Медицинские показания пациента

2.1 Диагноз пациента из последних выписок

микроцефалия, дцп смешанная форма

2.2.a История болезни

первые роды, четвертая беременность. родила на 42 неделе со стимуляцией, беременность на фоне гестоза. беременность протекала тяжело на фоне угроз прерывания асфиксия в родах. перевод в ИТАР(ИВЛ) . Ребенок весил при родах 3222 кг, рост 53 см.У невролога наблюдается с рождения

2.2.b Продолжительность заболевания

микроцефалия с рождения, дцп поставили с 1 года и 3 мес

2.3. Этапы физического развития с момента рождения

голову держит с 1 года и 7мес , сидит 9 мес, не ползает, не стоит, не ходит

2.4.а. 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

Задыхается 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?

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