

Детальная информация о заезде пациента

Клиника: Вторая народная больница района Яньху города Юньчэн
Дата заезда: 01-08-2017
Дата выезда: 01-11-2017

1. Данные пациента

1.1 ФИО: Ахметкали Бекен Амангельдыулы
1.2 FIO: Akhmetkali Beken
1.3 Серия и номер: 07160070
1.4 Дата рождения: 03 октября, 2011
1.5 Место жит.: Казахстан, Жамбыл область.Город Тараз
12 Доп. инф.:

Данные сопровождающих:

17.1 ФИО: Садыкова Улбосын Бахытжановна
17.2 FIO: Sadykova Ulbossyn
17.3 Серия и номер: Kaz 850618 No7160070
17.4 Дата рождения: 18 июня, 1985
17.5 Родственные отношения к пациенту: Мама
17.6 E-Mail: Sadykovaulbossyn@gmail.com
17.7 Контактный телефон: 87715899193
☒ Основной сопровождающий

2. Медицинские показания пациента

2.1 Диагноз пациента из последних выписок

Дцп гиперкеническая форма с вырезанными двигательными нарушениями . Задержка психомоторного и речевого развития.

2.2.a История болезни

От 1 беременности. Роды 1- ые, в 38 недель, затяжные, М. Т 3600 гр, Р- 52 см, с кефалогематомой, закричал не сразу, по Апгар7- 8, к груди 1 день, выписали на 3 день. Ребенок болен с рождения. Состоит на учете у невролога с 6 ти месячного возраста.

2.2.b Продолжительность заболевания

Инвалид с детство

2.3. Этапы физического развития с момента рождения

Голову держит с 9 мес, ползает с 2 лет 2 мес.Ходить начал 5 лет .

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

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