

## Детальная информация о заезде пациента

Клиника: Больница заболеваний головного мозга при НИИ акупунктуры головы города Юньчэн  
 Дата заезда: 25-09-2017  
 Дата выезда: 25-12-2017

## 1. Данные пациента

1.1 ФИО: Ткачев Мирон Сергеевич  
 1.2 FIO: Tkachev Miron  
 1.3 Серия и номер:  
 1.4 Дата рождения: 08 декабря, 2014  
 1.5 Место жит.: Россия, Москва  
 1.6 Доп. инф.:

## Данные сопровождающих:

17.1 ФИО: Клименко Вера Михайловна  
 17.2 FIO:  
 17.3 Серия и номер:  
 17.4 Дата рождения: 01 октября, 1961  
 17.5 Родственные отношения к пациенту: Бабушка  
 17.6 E-Mail: 14018408@mail.ru  
 17.7 Контактный телефон:  
 Основной сопровождающий  
 17.1 ФИО: Клеменко Виталий Викторович  
 17.2 FIO:  
 17.3 Серия и номер:  
 17.4 Дата рождения: 25 октября, 1958  
 17.5 Родственные отношения к пациенту: Дедушка  
 17.6 E-Mail:  
 17.7 Контактный телефон: 89295744838  
 Основной сопровождающий

## 2. Медицинские показания пациента

2.1 Диагноз пациента из последних выписок  
 Дцп Спастический тетрапорез .Симптоматическая фокальная эпилепсия.

## 2.2.a История болезни

2.2.b Продолжительность заболевания  
 2014-2017

2.3. Этапы физического развития с момента рождения  
 не сидит. не стоит.не ходит . ползает плохо по пластунски

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?

**ба .па . отдай**

Инструкции выполняет?

Физические навыки? (Что умеет ребенок делать сам и с помощью)

Опишите особенности питания ребенка?

Как жует и глотает?

**жуёт и глотает**

Пищеварительные проблемы?

Аппетит?

**хороший**

Стул?

**не самостоятельный**

Аллергия на лекарственные препараты?

**Нет**

Иммунитет к простудными заболеваниями?

Как переносит физические нагрузки?

Состояние и качество сна?

**хороший**

Увеличиваются приступы при физических нагрузках?

**Нет**

Задыхается или закатывается во время болезненных процедур?

**Да**

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

Да

6. Проходили ли когда-либо лечение в Китае?

Нет

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

Иглорефлексотерапия

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