

Детальная информация о заезде пациента

Клиника: Вторая народная больница района Яньху города Юньчэн
Дата заезда: 24-06-2016
Дата выезда: 14-10-2016

1. Данные пациента

1.1 ФИО: Тестиков Тест Тестович
1.2 FIO: Testikov Test
1.3 Серия и номер: 1234567
1.4 Дата рождения: 12 февраля, 2013
1.5 Место жит.: Республика Белоруссия, Ирн
12 Доп. инф.: не обрабатывать - тест

Данные сопровождающих:

17.1 ФИО: Проверочкин Проверка Провекович
17.2 FIO: Proverkov Proverka
17.3 Серия и номер: 523452345
17.4 Дата рождения: 10 февраля, 1970
17.5 Родственные отношения к пациенту: Дедушка
17.6 E-Mail: testyakov@mail.ru
17.7 Контактный телефон: +712341234213
☒ 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?

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

2.5. Имеет ли опасные для здоровья заболевания?

2.5.1. Сердечно – сосудистые заболевания?

2.5.2. Заболевания дыхательной системы?

2.5.3. Инфекционные заболевания?

2.5.4. Другие опасные для здоровья и окружающих заболевания?

2.6. Эпилепсия (Судороги)

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?

Иммунитет к простудными заболеваниями?

Как переносит физические нагрузки?

Состояние и качество сна?

Увеличиваются приступы при физических нагрузках?

Задыхается или закатывается во время болезненных процедур?

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

6. Проходили ли когда-либо лечение в Китае?

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

8. Проводились ли хирургические операции по Вашему заболеванию?

нет

9. Получали ли травмы от внешних факторов?

10. Особые пожелания по проживанию, лечению, реабилитации

11. Какие необходимы документы от клиники

ни каких