

Детальная информация о заезде пациента

Клиника: Больница заболеваний головного мозга при НИИ акупунктуры головы города Юньчэн
Дата заезда: 01-01-2017
Дата выезда: 01-03-2017

1. Данные пациента

1.1 ФИО: Хосровян Моника Сергеевна
1.2 FIO: KHOSROViAN Monika
1.3 Серия и номер: 651929697
1.4 Дата рождения: 11 ноября, 2015
1.5 Место жит.: Российская Федерация, Москва
12 Доп. инф.:

Данные сопровождающих:

17.1 ФИО: Хосровян Сергей Степанович
17.2 FIO: Khosrovyan Sergey
17.3 Серия и номер: 646701654
17.4 Дата рождения: 21 сентября, 1987
17.5 Родственные отношения к пациенту: Отец
17.6 E-Mail: sego.87@mail.ru
17.7 Контактный телефон: 89299511310

☒ Основной сопровождающий

17.1 ФИО: Саргсян Милене Епремовна
17.2 FIO: SARGSYAN MELINE
17.3 Серия и номер: 0615978
17.4 Дата рождения: 19 ноября, 1990
17.5 Родственные отношения к пациенту: Мать
17.6 E-Mail: sego.87@mail.ru
17.7 Контактный телефон: 89299511310

☐ Основной сопровождающий

2. Медицинские показания пациента

2.1 Диагноз пациента из последних выписок

Ребёнок родился, и сразу попал в реанимационных пролежал там две недели на ИВЛ

2.2.a История болезни

Диагноз ДЦП СПАСТИЧЕСКИЙ ТЕТРОПОРЕС. С самого рождения, я ею занимаюсь. В данный момент я в Харбине

2.2.b Продолжительность заболевания

С рождения

2.3. Этапы физического развития с момента рождения

Голову сразу начала держать, но не переворачивается не сидит

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)

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?

Нет , но издаёт звуки

Инструкции выполняет?

Нет

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

Держит голову

Опишите особенности питания ребенка?

Да она ест сама с трех месяцев

Как жует и глотает?

Хорошо. С этим проблем нет, только проблема с весом

Пищеварительные проблемы?

Нет

Аппетит?

Хороший, ест через каждые 3 часа

Стул?

Норм

Аллергия на лекарственные препараты?

Нет

Иммунитет к простудными заболеваниями?

Иммунитет хороший

Как переносит физические нагрузки?

Нормально, по 6 часов день

Состояние и качество сна?

С этим нет проблем

Увеличиваются приступы при физических нагрузках?

Да

Задыхается или закатывается во время болезненных процедур?

Нет

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

В Китае город Харбин клиника цзянь минь

6. Проходили ли когда-либо лечение в Китае?

Да

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