

Детальная информация о заезде пациента

Клиника: Вторая народная больница района Яньху города Юньчэн
Дата заезда: 27-01-2017
Дата выезда: 08-04-2017

1. Данные пациента

1.1 ФИО: Иванов Иван Иванович
1.2 FIO: Ivanov Inav
1.3 Серия и номер: 123421342134
1.4 Дата рождения: 18 January, 2015
1.5 Место жит.: Россия, Иваново
12 Доп. инф.:

Данные сопровождающих:

17.1 ФИО: Ивановсопр Ивансопр Ивановичсопр
17.2 FIO: Ivanov Ivan
17.3 Серия и номер: 13241234234234
17.4 Дата рождения: 18 January, 1988
17.5 Родственные отношения к пациенту: Бабушка
17.6 E-Mail: sfsdfgsdfgsdfgdfhgrgr@mail.ru
17.7 Контактный телефон: 1435234534543543

☒ 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?

Да

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

Да

2.5. Имеет ли опасные для здоровья заболевания?

Нет

2.5.1. Сердечно – сосудистые заболевания?

Да

2.5.2. Заболевания дыхательной системы?

Нет

2.5.3. Инфекционные заболевания?

Да

2.5.4. Другие опасные для здоровья и окружающих заболевания?

Нет

2.6. Эпилепсия (Судороги)

Да

2.6.1. Тип судорог

1

2.6.2. Количество эпилептических приступов

2

2.6.3. Противосудорожные препараты (Наименование и дозировка)

3

2.6.4. Ремиссия (Когда был последний приступ)

4

2.6.5. Заключение электроэнцефалограммы

5

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?

wert

Иммунитет к простудными заболеваниями?

Как переносит физические нагрузки?

Состояние и качество сна?

Увеличиваются приступы при физических нагрузках?

Да

Задышается или закатывается во время болезненных процедур?

Да

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

fgfdg

6. Проходили ли когда-либо лечение в Китае?

Нет

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

werw

8. Проводились ли хирургические операции по Вашему заболеванию?

Нет

9. Получали ли травмы от внешних факторов?

Да

10. Особые пожелания по проживанию, лечению, реабилитации

11. Какие необходимы документы от клиники