VI Международный конгресс «Нейрореабилитация 2014»

9-10 июня 2014 года, г.Москва

 ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ

|  |
| --- |
| e-mail: тел: (916)6313132 |

Анкета для регионального сосудистого центра/первичного сосудистого отделения

|  |
| --- |
| **Название учреждения:** **Адрес:** **Тел/факс:** **E-mail:** **Руководитель центра:****Фамилия: Имя: Отчество:** **Дата рождения:** **Мобильный телефон руководителя:** **E-mail руководителя:**  |
| **Наличие оборудования в соответствии с приказом №389Н** |  Функциональная кровать с боковыми спинками.трёхсекционная | Количество |
|  |
| Аппарат кардиоинтервалографии |  |
| Автоматический пневмомассажёр конечностей |  |
| Стол вертикализатор |  |
| Функциональная кровать |  |
| Прикроватный столик |  |
| Тумба прикроватная |  |
| Кресло-туалет |  |
| Прикроватное кресло с высокими спинками |  |
| Прикроватная информационная доска |  |
| Противопролежневый матрас |  |
| Массажная кушетка |  |
| Стол для кинезотерапии |  |
| Мат напольный |  |
| Ортез для коленного сустава |  |
| Ортез для кисти |  |
| Ортез для голеностопного сустава |  |
| Оборудование для лечебной гимнастики |  |
| Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц |  |
| Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания |  |
| Изделия для восстановления мелкой моторики и координации |  |
| **Штат в соответствии с приказом №389Н**(Специалист входит в состав ПСО или РСЦ, о чем есть соответствующая запись в трудовой книжке и номер приказа) | Врач- невролог  | Количество штатных единиц | Количество физических лиц |
|  |  |
| Врач по ЛФК |  |  |
| Врач физиотерапевт |  |  |
| Врач восстановительной медицины |  |  |
| Врач рефлексотерапевт |  |  |
| Логопед |  |  |
| Медицинский психолог |  |  |
| Инструктор-методист по ЛФК |  |  |
| Инструктор по трудовой терапии |  |  |
| Социальный работник |  |  |
| **Форма контроля реабилитационной работы** (используемая в данном учреждении) |  |
| **Методы диагностики** (используемые в данном учреждении) |  |
| **Используемые методы реабилитации** (в данном учреждении) |  |
| **Время первичного проведения тестов** | теста оценки глотания | теста с комфортным апноэ | полуортостатического теста | ортостатического теста |
|  |  |  |  |
| **Количество протоколов мультидисциплинарных обходов в истории болезни** (в среднем у одного больного) |  |
| **Результаты тестирования по шкале Ривермид** (в данном учреждении) | количество пациентов с положительной динамикой | количество пациентов с отрицательной динамикой | количество пациентов без динамики (с исходным результатом <100 баллов) | количество пациентов с исходным результатом в 100 баллов |
|  |  |  |  |
| **Количество выписанных пациентов**  | в реабилитационный стационар | в амбулаторно-поликлиническое учреждение | в санаторий | в учреждения по уходу (домой по уходу) |
|  |  |  |  |
| **Проведенное обучение** (в данном учреждении)(Сколько человек обучалось. Место обучения).**Дата, название цикла обучения и место проведения** |  |
| **Помещения для проведения реабилитационных мероприятий** |  | Площадь | Количество |
| Зал для занятий на тренажёрах |  |  |
| Кабинет механотерапии |  |  |
| Кабинет логопеда и психолога |  |  |
| Кабинет эрготерапии |  |  |
| Кабинет врачей реабилитологов |  |  |
| Кабинет для хранения физиотерапевтического оборудования |  |  |
| Кабинет лечебной физкультуры для индивидуальных занятий |  |  |
| **Среднее количество метров в палате на 1 го пациента** |  |