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** | | | | | |  | | | | | | | |