



Ліцензія № 1999 видана 23.11.2023

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ

Код закладу за ЗКПО: 44749907

ТОВ «ЦЕНТР РОЗВИТКУ ТА
КОРЕКЦІЇ ДИТИНИ «СМАРТ»
Україна, 69019, Запорізька обл.,
місто Запоріжжя,
вул. Незалежності України, буд. 35-А
(095)-113-55-55
(098)-133-55-55
smart.center.ua@gmail.com

Консультативний висновок дитячого психіатра

Пацієнт: Чира Адем Ахметович, 5 р.

Амбулаторна картка № 924

Дата: 01.12.2025

Скарги

На порушення мови, непосидючість, труднощі спілкування, повторює декілька разів одне слово, або фразу. Спалахи агресії направленої на оточуючих - замахується кулаком, ричить, аутоагресії - щипає себе за обличчя, сжимає руки в кулачки і так ходить. Часто закриває вуха руками. В їжі вибірковий - з овочів тільки гіроч, певні види каш, м'ясо тільки подрібнене, суп - тільки якщо кормить мама.

Анамнез життя

Навички опрятності сформовані, навички самообслуговування в стадії формування на свій вік. Проходив реабілітацію в ЗОДГННЦ.

Об'єктивний стан

Контакту доступний, на питання відповідає за бажанням, потребує стороннього контролю. Гра переважно маніпулятивна, схильний до агресивних проявів - якщо щось не виходить, або не дали - може ричати, бити кулаком по столу, може з силою екидати іграшки, ламати, навіть якщо боляче. Легко афектується з незначних приводів, тривожний. Загальна обізнаність, інтелект недостатні. Мовлення фразове, присутні ехололії, порушена вимова окремих звуків, аграматична. Розуміння зверненої мови обмежене, потребує спрощених інструкцій, візуалізації.

Діагноз

Органічний психічний розлад зі змішаним специфічним розладом розвитку, порушеннями поведінки, загальним недорозвитком мови 2 рівня, елементи РАС, що призводять до соціальної дезадаптації. F 06.8 F 83 F 80.1 F 84.9

Рекомендації

- корекційні заняття логопеда, психолога, корекційного педагога, ЛФК, масаж загальний.
- Когнітім 1 ампула ранок 20-30 днів.
- Атаракс/Гідроксизин 25 мг 1/2 таб ранок і вечір. 1 міс.

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 003-6/о

Затверджено наказом МОЗ України 14.02.2012 р. № 110

Я, Чира Адем Ахметович, одержав(ла) у ТОВ "ЦЕНТР РОЗВИТКУ ТА КОРЕКЦІЇ ДИТИНИ «СМАРТ»" інформацію про характерного (моєї дитини) захворювання, особливості його перебігу, діагностики та лікування.

Я ознайомлений(а) з планом обстеження і лікування. Отримав(ла) в повному обсязі роз'яснення про характер, мету, орієнтовну тривалість діагностико-лікувального процесу та про можливі несприятливі наслідки під час його проведення, про необхідність дотримання визначеного лікарем режиму в процесі лікування. Зобов'язуюсь негайно повідомляти лікуючого лікаря про будь-яке погіршення самопочуття (стану здоров'я дитини). Я поінформований(а), що недотримання рекомендацій лікуючого лікаря, режиму прийому призначених препаратів, безконтрольне самолікування можуть ускладнити лікувальний процес та негативно позначитися на стані здоров'я.

Мені надали в доступній формі інформацію про ймовірний перебіг захворювання і наслідки у разі відмови від лікування.

Я мав(ла) можливість задавати будь-які питання, які мене цікавлять, стосовно стану здоров'я, перебігу захворювання і лікування та одержав(ла) на них відповіді.

Інформацію надав лікар: Гришай Наталія Олександрівна, 01.12.2025

Я, Чира Адем Ахметович, згодний(а) із запропонованим планом лікування 01.12.2025

