

石柱县人民医院

出院证明书

姓名:	李博琳	性别:	男	年龄:	11岁	科室:	康复医学科	床号:	
单位:	重庆市石柱土家族自治县南	住址:							
入院时间:						住院号:			
出院时间:						住院天数:	110天		
X光号			病理号			CT号			
出院诊断	1. 大脑性瘫痪 [脑瘫] 2. 生长发育迟缓 3. 智力低下								
治疗经过	患者入院后积极完善相关辅助检查, 心电图: 窦性心律。治疗上予以基本手法推拿治疗(文) 1qd, 运动疗法(器械训练)(文) 1qd, 耐力训练(文) 1qd, 平衡训练(文) 1qd, 神经肌肉电刺激治疗(左下肢、右下肢、腰部) 3qd, 运动疗法(全身肌力训练)(文) 1qd, 蜡疗(左下肢、右下肢) 2qd, 电脑中频电治疗(文) 1qd, 日常生活能力评定 1st, 康复综合评定(文) 1st 促进局部血液循环, 促进局部肌肉收缩, 促进其生长发育。患者及其家属诉经对症治疗症状较前好转, 遂要求出院, 王锋主治医师查看患者后指示可予以患者出院, 不适我科门诊随诊。								
出院医嘱	1. 避风寒、慎起居、畅情志、节饮食; 2. 居家继续康复功能锻炼; 3. 康复医学科门诊复诊, 如有不适, 及时就诊; 4. 出院后两周到康复医学科门诊复诊, 门诊地址: 门诊大楼一楼, 住院部地址: 综合楼三楼, 需复印病历者: 出院七个工作日(不含周末), 门诊大楼一楼出口病历复印处。本人复印: 带患者身份证或医保卡, 代理人复印: 代理人身份证或医保卡+患者身份证或患者医保卡; 5. 咨询电话: 023-73306670 (康复医学科), 黄鸿主治医师 18717004906 (号码同微信)。								
备注	石柱土家族自治县人民医院 医师签名: 王锋 (1)								
注:	1. 未盖本院医疗专用章无效。 2. 涂改无效。 3. 只作疾病证明, 不得作其他证明使用。								
急诊电话:	2025 年 5 月 10 日								



扫描全能王 创建

重庆恩创康复医院

出院证

科室:儿童康复科 床号:23床 住院号: 开人发票

入院时间: 2025-06-07 出院时间: 2025-08-08

姓名:李博琳 性别:男 年龄:12岁 住址:重庆市石柱土家族自治县

住院天数: 62

入院情况: 患者因“发现肌张力异常增高伴生长发育落后12年”入我科,入院查体:T: 36.5℃、P: 88次/分, R: 20次/分,口唇无发绀,唇周紫绀无,咽无充血,口腔粘膜:光滑,扁桃体无肿大。专科情况:神清,反应可,表达需求,双下肢肌张力以内收肌、腓绳肌为主偏高,肌张力Ashworth2+级,股四头肌、臀大肌、腓肠肌稍未见明显肌肉萎缩。可完成简单对答,逻辑思维差,简单算数可完成,独立吃饭、穿衣,行走时见摇摆步态,重心前倾,双上肢上举胸前维持平衡,独立完成独坐-站位-行走姿势转换,单脚站不能,不能独上/独下台阶,跑跳功能未建立。。

入院诊断: 1. 痉挛型脑性瘫痪; 2. 癫痫。

住院治疗经过: 入院后给予运动疗法(各关节活动度训练、全身肌力训练、徒手体操器械训练、悬吊治疗、步态平衡功能训练)1*bid增强患儿核心力量、改善异常步态;电针(双侧髀关、梁丘、血海、足三里、阴陵泉、阳陵泉、悬钟、解溪、太冲穴等)6*qd、其他推拿治疗(双下肢各肌群)1*qd疏通经络、改善痉挛;中频脉冲电治疗(双侧股四头肌)2*bid及电子生物反馈疗法(肌电:双侧胫前肌)1*bid刺激各肌群兴奋性,改善异常姿势;认知知觉功能障碍训练1*bid及埋针(第一天:神庭、百会、四神聪;第二天:双侧曲差、内关;第三天:双侧通里、神门;第四天:双侧心俞、肾俞等穴交替选穴)4*qd改善患儿脑络循环,改善认知能力。遵上级医院给予左乙拉西坦口服液2ml bid预防癫痫发作。

出院诊断: 1. 痉挛型脑性瘫痪; 2. 癫痫。

出院情况: 患儿无呼吸道相关不适,出院评估:专科情况:神清,反应可,表达需求,双下肢肌张力以内收肌、腓绳肌为主偏高,肌张力Ashworth2+级,股四头肌、臀大肌、腓肠肌稍未见明显肌肉萎缩。可完成简单对答,逻辑思维差,简单算数可完成,独立吃饭、穿衣,行走时见摇摆步态,重心前倾,双上肢上举胸前维持平衡,独立完成独坐-站位-行走姿势转换,蹲位-立位转换可完成,单脚站不能,不能独上/独下台阶,跑跳功能未建立。本次住院康复目标:短期:1.不用手扶蹲位-立位转换;已完成2.仰卧位抬腿10°并维持5s。已完成。长期:1.连续跪走1.5m-2m不摔倒;已完成。2.单膝跪位能维持2-3s。已完成。

张红运主治医师查看患儿后指出,患儿入院目标已全部达成,故予今日出院。

出院医嘱及注意事项: 1. 出院后加强家庭康复治疗,积极训练患儿日常生活能力,仍需继续参加康复训练以改善患儿区域能力。2. 康复科(023-63311622)随访患儿生长发育情况。3. 如有不适,及时就诊。

医师签名: 陈莹

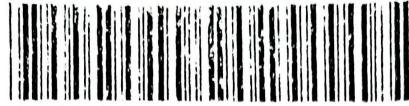
时间: 2025年08月08日



扫描全能王 创建

重庆市石柱县人民医院
住院结算凭证

姓名: 李博琳 病历号: ■■■■■
费别: 住院居民医保 病区: 康复医学科病区



2025-05-12 10:21:04

项目名称	金额
床位费	3897.5
诊察费	2210
检查费	423
化验费	8
治疗费	19533.5
护理费	663

总金额: 26735	已交押金: 0
自负金额: 4193.4	统筹支付: 19003.38
公务员: 0	账户共济: 0
账户抵用: 0	医院垫支: 0
职工大额: 0	居民大病: 0
企业补充: 0	医疗救助: 3536.26
医保其他: 0	自费金额: 0
补缴金额: 4193.4	账户支付: 0
代币卡支付: 0	医保钱包: 0
	账户余额: 0



财政电子票据二维码

票据号: 0000147783

票据代码: 50060224

校验码: c28cc4

注: 微信扫码电子票据二维码获取电子票据。如需纸质票据, 请凭缴费凭证或有效就诊证件到固定收费窗口开票。单据遗失, 请到窗口补打!

操作员: 况丽君 2025-05-12 10:21:04

开票人: 任婧予

发票专用章

915001033315907059



扫描全能王 创建

姓名

重庆恩创康复医院有限公司

发票号码: 25502000000084617397

开票日期: 2025年08月11日



电子发票(普通发票)



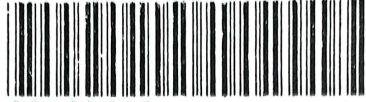
购买方信息	名称: 李博琳 (个人) 统一社会信用代码/纳税人识别号:	销售方信息	名称: 重庆恩创康复医院有限公司 统一社会信用代码/纳税人识别号: 91500103331598705P																																																
<table><thead><tr><th>项目名称</th><th>规格型号</th><th>单位</th><th>数量</th><th>单价</th><th>金额</th><th>税率/征收率</th><th>税额</th></tr></thead><tbody><tr><td>*医疗服务*检查费</td><td></td><td></td><td>1</td><td>50</td><td>50.00</td><td>免税</td><td>***</td></tr><tr><td>*医疗服务*治疗费</td><td></td><td></td><td>1</td><td>28229.5</td><td>28229.50</td><td>免税</td><td>***</td></tr><tr><td colspan="6">合 计</td><td></td><td>¥28279.50 ***</td></tr><tr><td colspan="2">价税合计(大写)</td><td colspan="2">⊗贰万捌仟贰佰柒拾玖圆伍角整</td><td colspan="4">(小写) ¥28279.50</td></tr><tr><td colspan="2">备注</td><td colspan="6">医保类型: 城乡居民基本医疗保险 总计金额: 28279.50 医保统筹基金支付: 19193.76 其他支付: 2463.74 个人账户支付: 0.00 个人现金支付: 6622.00</td></tr></tbody></table>				项目名称	规格型号	单位	数量	单价	金额	税率/征收率	税额	*医疗服务*检查费			1	50	50.00	免税	***	*医疗服务*治疗费			1	28229.5	28229.50	免税	***	合 计							¥28279.50 ***	价税合计(大写)		⊗贰万捌仟贰佰柒拾玖圆伍角整		(小写) ¥28279.50				备注		医保类型: 城乡居民基本医疗保险 总计金额: 28279.50 医保统筹基金支付: 19193.76 其他支付: 2463.74 个人账户支付: 0.00 个人现金支付: 6622.00					
项目名称	规格型号	单位	数量	单价	金额	税率/征收率	税额																																												
*医疗服务*检查费			1	50	50.00	免税	***																																												
*医疗服务*治疗费			1	28229.5	28229.50	免税	***																																												
合 计							¥28279.50 ***																																												
价税合计(大写)		⊗贰万捌仟贰佰柒拾玖圆伍角整		(小写) ¥28279.50																																															
备注		医保类型: 城乡居民基本医疗保险 总计金额: 28279.50 医保统筹基金支付: 19193.76 其他支付: 2463.74 个人账户支付: 0.00 个人现金支付: 6622.00																																																	
开票人: 任婧予																																																			



扫描全能王 创建

重庆市石柱县人民医院
住院结算凭证

姓名: 李博琳 病历号: 202536286
费别: 住院居民医保 病区: 儿科病区



202536286

项目名称	金额
床位费	1679.5
诊察费	950
检查费	18
化验费	775.8
治疗费	7753.22
护理费	855
卫生材料费	9.69
西药费	367

总金额: 12408.21	已交押金: 0
自负金额: 2289	统筹支付: 8654.83
公务员: 0	账户共济: 0
账户抵用: 0	医院垫支: 0
职工大额: 0	居民大病: 724.91
企业补充: 739.5	医疗救助: 0
医保其他: 0	退费金额: 0
补缴金额: 2289	账户支付: 0
代币卡支付: 0	医保钱包: 0
	账户余额: 0



财政电子票据二维码

票据号: 0000170996

票据代码: 50060224

校验码: 14a9c6

注: 微信扫描电子票据二维码获取电子票据。如需
纸质票据, 请凭缴费凭条或有效就诊证件到固
定收费窗口开票。单据遗失, 请到窗口补打!

操作员: 冉丽君 2025-11-26 15:36:24



扫描全能王 创建