



ул. Островитянова, д. 1, г. Москва, 117997
 ИНН 7728095113 | КПП 772801001 | ОГРН 1027739054420

Тел. +7 495 434 0329 | Факс +7 495 434 6129
 E-mail: rsmu@rsmu.ru

ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ
 НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ
 ИМЕНИ АКАДЕМИКА Ю.Е. ВЕЛЬТИЩЕВА

ул. Талдомская, д. 2,
 г. Москва, 125412

Тел. +7 495 484 0292 | Факс +7 495 483 3335
 E-mail: niki@pedklin.ru

Медицинское заключение от 13.08.2024

Ф.И.О. пациента Галиев Вадим Радикович
 Возраст: 16 Дата рождения .2008
 Адрес: Ямало-Ненецкий АО,
 Диагноз основной: G80.8 – ДЦП: спастическая диплегия

Обоснование необходимости оказания медицинских услуг, не входящих в программу государственных гарантий (ОМС, ВМП):

Ребенку с диагнозом: ДЦП нижним спастическим парапарезом с целью улучшения реабилитационного потенциала в виде устранения спастичности показано проведение селективной дорзальной ризотомии.

В связи с отсутствием в настоящее время в Институте объемов высокотехнологичной медицинской помощи по виду 08.00.13.002 (микрохирургические и стереотаксические деструктивные операции на головном и спинном мозге и спинномозговых нервах, в том числе селективная ризотомия, для лечения эпилепсии, гиперкинезов и миелопатий различного генеза), предусмотренной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и (или) целевыми программами, прошу Вас оказать содействие при оказании помощи данному ребенку.

Заместитель директора по лечебной работе



[Handwritten signature]
 подпись

И.А. Ковалев

расшифровка подписи

Заведующий отделением

[Handwritten signature]
 подпись

Д.Ю. Зиненко

расшифровка подписи

Начальник отдела контроля
 качества медицинской помощи

[Handwritten signature]
 подпись

Н.А. Бондаренко

расшифровка подписи