

**ООО «Институт врождённых  
заболеваний челюстно –  
лицевой области»**

**В БФ «Клуб Добряков»**

121351, г. Москва,  
ул. Ярцевская, д.3;  
тел.: 8 (499) 726-36-36;  
8 (499)140-02-05

**КОНСУЛЬТАТИВНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Пациент **Иванова Ульяна Евгеньевна**, "2017" года рождения,  
проживающий по адресу: **Республика Чувашия, г. Чебоксары,**  
находится под наблюдением  
челюстно-лицевого хирурга с диагнозом: **Врождённая расщелина верхней  
губы и нёба слева.** Ранее оперирован. В настоящий момент у пациента  
имеется: **Остаточная деформация верхней губы и носа после первичной  
хейлоринопластики слева,** вызывающая выраженные функциональные  
нарушения дыхания, прикуса и косметические нарушения. Учитывая  
вышеизложенное, показано выполнение оперативного лечения –  
**реконструктивной хейлориносептопластики слева.**

Д.м.н., врач-челюстно-лицевой хирург

Гончаков Г.В.

«04» июля 2024г.







## Документ передан через оператора ЭДО АО «ПФ «СКБ Контур»

Организация, сотрудник Подписи отправителя:	ООО "ИНСТИТУТ ВРОЖДЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ" Гончаков Геннадий Васильевич, ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР	Доверенность: рег. номер, период действия и статус Не требуется для подписания	Сертификат: серийный номер, период действия 01478C70004806B894E636BF95 9B8C1DC с 16.05.2023 09:39 по 16.08.2024 09:39 GMT+03:00	Дата и время подписания 08.07.2024 14:58 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа
--	---	---	--	--

**Ожидается  
ответная  
подпись**