

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

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

В БФ «Клуб Добряков»

КОНСУЛЬТАТИВНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Пациент **Шевченко Роман Романович,**

проживающий по адресу: **г. Воронеж,**

, находится под наблюдением челюстно-лицевого хирурга с
диагнозом: **Врождённая двусторонняя расщелина верхней губы. Ранее
оперирован. В настоящий момент у пациента имеется: Остаточная
деформация верхней губы и носа после двусторонней хейлоринопластики
– вызывающая выраженные функциональные нарушения дыхания, слуха,
прикуса и косметические нарушения. Учитывая вышеизложенное, показано
выполнение оперативного лечения – реконструктивной хейлоринопластики
двусторонней, резекции носовой перегородки.**

Д.м.н., врач-челюстно-лицевой хирург

Гончаков Г.В.

«06» марта 2025г.

Идентификатор документа 4ff76a20-24ab-4601-a697-49fe754e6804

Документ подписан и передан через оператора ЭДО АО «ПФ «СКБ Контур»

Подпись отправителя:	Организация, сотрудник	Доверенность: рег. номер, период действия и статус	Сертификат: серийный номер, период действия	Дата и время подписания
	ООО "ИНСТИТУТ ВРОЖДЁННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ" Гончаков Геннадий Васильевич, ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР	Не требуется для подписания	0297559900CAB14DAD41420F0C 56C7BF6F с 12.08.2024 12:08 по 12.11.2025 12:08 GMT+03:00	07.03.2025 10:01 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа