

**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 **Царева Арина Максимовна**, 2020 года рождения,  
проживающий по адресу: **Московская область**,  
, находится

под наблюдением челюстно-лицевого хирурга с диагнозом: **Синдром Аперта.**

**Врожденная изолированная расщелина нёба. Аденоиды. Двусторонняя  
атрезия хоан.** Ранее не оперирован. В настоящий момент у пациента имеется:

**Синдром Аперта. Врожденная изолированная расщелина нёба. Аденоиды.**

**Двусторонняя атрезия хоан** - вызывающая выраженные функциональные  
нарушения дыхания, слуха, прикуса и косметические нарушения. Учитывая  
вышеизложенное, показано выполнение оперативного лечения — **одноэтапная  
пластика нёба, аденоидэктомия, устранение атрезии хоан двустороннее.**

Д.м.н., врач-челюстно-лицевой хирург

Гончаков Г.В.

«11» февраля 2025г.

Идентификатор документа d062b08f-f34f-4569-999d-978affa379f4

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

Организация, сотрудник

Доверенность: рег. номер, период  
действия и статус

Сертификат: серийный номер,  
период действия

Дата и время подписания

Подпись  
отправителя:



ООО "ИНСТИТУТ ВРОЖДЕННЫХ  
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

11.02.2025 14:56 GMT+03:00  
Подпись соответствует файлу  
документа