



Благотворительное медицинское частное учреждение
«Детский хоспис»
119048 г Москва, ул.Кооперативная, 10-12
ОГРН 1137799009974
тел: +7 (966) 140 86-13 Факс: +7 (499) 245-75-78
№ _____ от 22.01.2018
На № _____ от _____

Благотворительное медицинское частное учреждение

«Детский хоспис»

119048, г Москва, ул Кооперативная, д. 10, кв. 12

Лицензия Департамента здравоохранения г. Москвы № ЛО-77-01-009509 от 19.12.2014

+7 (495) 649-39-49

info@childrenshospice.ru

childrenshospice.ru

ИНН 7704280903

КПП 770401001

ОГРН 1137799009974

КОНСУЛЬТАТИВНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ по решению врачебной комиссии Детского хосписа (протокол заседания №5 от 22.01.2018 г.)

Ф.И.О. Задкова Есения Евгеньевна

Дата рождения: 09.03.2015 г.

Адрес регистрации: Московская область, г. Лобня,

Диагноз:

Основное заболевание: (Код по МКБ-10 G 80.4) Детский церебральный паралич.

Атонически - астатическая форма.

Осложнения основного заболевания: (Код по МКБ-10: G12.2) Бульбарный паралич. (Код по МКБ-10: J70) Хронический аспирационный синдром.

Сопутствующие заболевания: (код по МКБ-10: F73.08) Задержка психического и речевого развития. (Код по МКБ-10: H47.2) Частичная атрофия зрительных нервов, (Код по МКБ-10: P27.1) Бронхо-легочная дисплазия. (Код по МКБ-10: J42) Хронический бронхит. (код по МКБ-10: Z93.0) Наличие трахеостомы (от 01.06.2015 г). (код по МКБ-10: Z93.1) Наличие гастростомы (от 20.01.2016 г). (Код по МКБ-10: Z51.5) Паллиативная помощь.

Находится под опекой Благотворительного медицинского частного учреждения "Детский хоспис" с 10.03.2016 г. по настоящее время (протокол заседания врачебной комиссии № 10 от 08.03.2016 г. об определении нуждаемости в паллиативной помощи).

Учитывая тяжесть состояния, вследствие прогрессирующего неврологического заболевания, требующего интенсивной медикаментозной поддержки и длительного постороннего ухода, направленных на стабилизацию состояния и поддержания жизнедеятельности организма в домашних условиях ребенку по жизненным показаниям необходимы следующие лекарственные препараты, входящие в перечень ЖНВЛП:

№ п/п	Наименование МНН	Форма выпуска	Кратность в сутки	Потребность в месяц шт.	Потребность в год шт.
1	Хлоргексидин	раствор для местного и наружного применения, 0.05%, 100 мл флаконы полимерные	по 100 мл 3 раза в сутки	90 шт.	1080 шт.

2.	Натрия Хлорид 0,9%	Изотонический раствор для инфузий 0,9% - 200,0 мл	По 50,0 мл в сутки	8 шт.	96 шт.
----	-----------------------	---	-----------------------	-------	--------



Главный врач
Зам. главного врача
Врач-педиатр

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

Н.Н. Савва
О.В. Дьяконова
Н.В. Степанова

«22» января 2018 г.

