



## МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дата заполнения: 10.9.2018

Ф.И.О., дата рождения Попов Лев Константинович, 02.02.2016 г.р.

Инвалидность: ребёнок - инвалид

Телефон:

### МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТА

Жалобы: полное нарушение функции схвата, ограничение движений в суставах, боли,

Краткий анамнез: врожденный порок развития левой верхней конечности

Диагноз: Врожденная гипоплазия 2-5 пальцев левой кисти, укорочение предплечья

Социальный статус: дошкольный возраст

### ПОКАЗАНИЯ К ЗАКАЗУ ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ИЗДЕЛИЯ

Восстановление функции и движений в суставах (частичное) и эстетики

Социальная и профессиональная реабилитация и абилитация: улучшение навыков самообслуживания

### РЕКОМЕНДОВАНО:

8-03-01- протез левой кисти, активный

Реконструктивная хирургия: стабилизация 1 пальца левой кисти

Председатель  
комиссии:

Члены комиссии:

Исп. Директор  
«ООО Моторика»  
Бабинцев Р.А.

Врач - ортопед -  
травматолог – протезист  
Высшей категории, д.м.н.  
Корюков А.А.

