

Додаток

до порядку видачі медичного висновку про дитину-інваліда віком до 18 років

ПОДРОБСЬКИЙ РАЙОН ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ	Код форми за ДКУД								
	Код закладу за ЄДРПОУ								

Міністерство охорони здоров'я України Донецька обл., Покровський р-н, с. Гришине, пров. Гагаріна, буд. 16 Найменування закладу від 20 р.	399271 МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ ФОРМА N1018101101 Затверджена наказом МОЗ України N14111212101011pIN1418121
--	---

МЕДИЧНИЙ ВИСНОВОК № 110101011
про дитину-інваліда віком до 18 років
від «02» 03 2020 р.

1. Прізвище, ім'я, по батькові дитини Ланіи
Олександр Дмитрович

2. Дата народження 02.10.17
(число, місяць, рік)

3. Прізвище, ім'я, по батькові матері, батька, опікуна
(необхідне підкреслити) Ланіна
Наталія Іванівна

4. Місце проживання батьків (опікуна) – адреса Донецька обл.
м. Покровськ м.и Ютеїв 8,8 кв. 61

5. Захворювання (патологічний стан) Спастичний тетрапа-
ре з грубою затурецькою всіх
типів розширю внаслідок
аномалії розвитку мозочкової
мозку у дитинстві гіпнопазі
правої гемісфери мозочкової моз-
ку, помієміпропії G 82.4

Показано встановлення кате-
горії "дитина-інвалід
"ІІІ групи А"

Згідно з оригіналом А.Г.Г.Г.

6. Висновок. Наявне захворювання (патологічний стан)

Відповідає розділу I пункту 2

Підпункту 2.1

Переліку медичних показань,

що дають право на одержання державної соціальної допомоги на дітей – інвалідів віком до 16 років, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України, міністерства фінансів України від 8 листопада 2001 р. № 454/471/516

Висновок дійсний до « 01 » 04 2025 р.

Дата перегляду « 01 » 03 2025 р.

М.П.

Головний лікар

Григорук С.А.
(прізвище, ім'я, по батькові) (підпис)

(Заступник головного лікаря з медичної частини)

Григорук С.А.
(прізвище, ім'я, по батькові) (підпис)

Лікуючий лікар

Слушніна О.О.
(прізвище, ім'я, по батькові) (підпис)



Згідно з оригіналом

ЛІНІЯ ВІДРІЗУ
Висновки медико-соціальних (експертних) комісій про умови і характер праці інвалідів є обов'язковими для адміністрації підприємств, установ і організацій.

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

(А. Р. Крим, область, район)

(вид, профіль медико-соціальної експертної комісії)

ДОВІДКА

(видається інваліду)

Серія ДОН-05 № 164658 *
Лашин Дмитрій Анатолійович
(прізвище, ім'я, по батькові)

Дата народження 24.07.74
(число, місяць, рік)

Дата огляду 13.03.08
(число, місяць, рік)

Огляд первично

Група інвалідності третьої

Причина інвалідності общее заболевание (протокол)

Інвалідність встановлена на строк до 1 березня 2008 р.

Дата чергового переогляду 01.01.2008
(число, місяць, рік)

Згідно з оригіналом Лашин

ЛІНІЯ ВІДРІЗУ

Висновок про умови та характер праці

Прошуканою особою неможливо виконувати роботу, відповідно до рекомендацій лікаря

Рекомендовані заходи по відновленню працездатності РК № 251
щезливі у хірурга

Лідстартажний Офіс НАУ

огляд МСЕК

Дата 13.03.08
(число, місяць, рік)

М. П.

Голова МСЕК

Бідріж

Згідно з оригіналом Лашин

Выписка из истории болезни ребенка

Лапина Александра Дмитриевича

02.06.2017

**проживающего по адресу: Донецкая обл.,
г.Покровск, м-н "Южный" 8/61**

Ребенок от пятой беременности, протекавшей с угрозой преждевременных родов, от первых преждевременных родов в 32 недели, масса тела 1880 г, рост 47 см, окружность головки 30 см, окружность груди 26 см. Оценка по шкале Апгар - 3/6. В перинатальном центре г.Покровска выставлен DS: Перинатальное поражение ЦНС, недоношенность 32 недели. Конъюгационная желтуха, анемия недоношенных.

С 29.06.2017 г. по 08.09.2017 г. находился в отделении анестезиологии и интенсивной терапии новорожденных ОДКБ г.Днепра с DS: Поликистоз головного мозга. Симптоматическая эпилепсия. Синдром двигательных расстройств, восстановительный период. Ретинопатия недоношенных 2-3 ст. (лазерная коагуляция сетчатки 24.07.2017 г.). Бронхо-легочная дисплазия, среднетяжелое течение.

С 30.09.2017 г. по 13.10.2017 г. находился в отделении неврологии раннего возраста ДГКБ № 5 г.Днепра с DS: Порок развития головного мозга: гипоплазия правой гемисферы, полимикрогирия затылочной, теменной и лобной долей справа. Спастический тетрапарез. Симптоматическая эпилепсия, период клинической ремиссии. Задержка формирования стато-моторных функций.

С 07.02.2018 г. по 02.03.2018 г. находился на стационарном лечении в нейрохирургическом отделении (неврологические койки) ОДКБ г.Днепра с DS: Симптоматическая эпилепсия с частыми простыми и сложными парциальными припадками на фоне ВПР головного мозга. Спастический тетрапарез. Задержка формирования стато-моторных функций.

26.03.2018 г. оформлено социальное пособие по инвалидности согласно приказу № 454/471/516 от 08.11.2001 г. раздел 1, пункт 1, подпункт 1 сроком на 2 года.

13.03.2018 г., 24.04.2018 г. и 16.06.2018 г. ребенок консультирован неврологом "Клиники медицинской помощи взрослым и детям" г.Днепра. Выставлен DS: Врожденный порок головного мозга - микроцефалия со спастическим тетрапарезом, персистирующими дистоническими атаками,

Згідно з оригіналом ЛІВМ

задержкой стато-моторного и психоречевого развития. Симптоматическая эпилепсия?

28.01.2019 г. и 08.02.2019 г. ребенок консультирован неврологом Центра "Приоритет" г.Киева. Выставлен DS: Микроцефалия. ДЦП. Спастический тетрапарез. Задержка статокинетического и психоречевого развития.

20.05.2019 г. ребенок консультирован неврологом Центра "Приоритет" г.Киева. Выставлен DS: Микроцефалия. ДЦП. Спастический тетрапарез. Частичная атрофия зрительных нервов. Задержка статокинетического и психоречевого развития.

16.09.2019 г. и 27.09.2019 г. ребенок консультирован неврологом Центра "Приоритет" г.Киева. Выставлен DS: Микроцефалия. ДЦП. Спастический тетрапарез. Частичная атрофия зрительных нервов. Задержка статокинетического и психоречевого развития.

10.02.2020 г. и 21.02.2020 г. ребенок консультирован неврологом Центра "Приоритет" г.Киева. Выставлен DS: Микроцефалия. ДЦП. Спастический тетрапарез. Частичная атрофия зрительных нервов. Задержка статокинетического и психоречевого развития.

02.03.2020 г. оформлено социальное пособие по инвалидности согласно приказу № 454/471/516 от 08.11.2001 г. раздел 1, пункт 2, подпункт 2.1 сроком на 5 лет.

14.09.2020 г. ребенок консультирован неврологом Центра стимуляции мозга г.Киева. Выставлен DS: ДЦП. Спастический тетрапарез. Псевдобульбарный синдром. Когнитивная недостаточность.

Ребенок нуждается в постоянном прохождении реабилитации с периодичностью раз в 1,5-2 месяца с продолжением занятий дома между курсами реабилитации. Показаны следующие виды реабилитации: массаж, ЛФК (кинезиотерапия), иппотерапия, парафинотерапия, бассейн, занятия с логопедом и др. лечение в условиях реабилитационных центров, таких как: МКВЛ Козьявкина, Центр стимуляции мозга "Приоритет", Иппоцентр "Росток жизни" (ФОП Иосилевич Е.В.), ТОВ "Центр відновлення фізичних функцій дитини" ("Самотужка") и др.

15.01.2021

дир. невролог
Свух Валентина О.

Згідно з оригіналом ЛН