



«АВИЦЕННА - БУРАБАЙ»
ЖАУАПКЕРШІЛІП ШЕКТЕУЛІ БЕРІКТЕСТІП
Қазақстан, Ақмола облысы,
Бұрабай ауданы, Щучинск қаласы

№ _____ 20__ ж.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е
нұсқасы медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего
обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября
2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: состоит

Дата выдачи 25.09.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью "Авиценна-Бұрабай"

1. ЖСНИИ/ИН: 200915056510

2. Пациенттің тегі, аты, өкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): АБАЙ АҚСІПТІ РАСУЛҰЛЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 15.09.2020

4. Мекенжайы (Адрес): ОБЛАСТЫ: Ақмолинская, РАЙОН: Бұрабайский, ПОСЕЛОК: Бұрабай, УЛИЦА: Советская, ДОМ: 41, КВАРТИРА: 2

5. Медицинское заключение:

Ребенок состоит на диспансерном учете: ЗГПР

6. Рекомендация (при необходимости):

Рекомендовано занятия с ЛФК инструктором

7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____ выдавшего справку:

КОМЛЕВА НИНА РУСЛАНОВНА

64700000000957461





«АВИЦЕННА - БУРАБАЙ»
ЖАУАПКЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІГІ
Қазақстан, Ақмола облысы,
Бурабай ауданы, Шұңқияс қаласы

№ _____ « _____ » 20 ____ ж.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бейбіттен № 027/е
нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего
обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября
2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: состоит

Дата выдачи 04.11.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью "Авиценна-Бурабай"

1. ЖСНИИН: 200629504403

2. Пациенттің тегі, аты, өкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ҚАНАТБАЕВ ОМАР Ж

3. Туған күні (Дата рождения): 29.06.2020

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ГОРОД РЕСП.ЗНАЧ.: ШЫМКЕНТ, РАЙОН ВНУТРИ ГОРОДА: АБАЙСКИЙ, МИКРОРАЙОН: Курсай, УЛИЦА: 1-я
Новостройка, ДОМ: 1

5. Медицинское заключение:

Ребенок состоит на диспансерном учете у невропатолога: ЗПРР. ОНР 1

6. Рекомендации (при необходимости):

Рекомендованы занятия с ЛФК-инструктором

7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:

КОМПЛЕВА НИНА РУСЛАНОВНА

64700000000957461



Мөр
(Печать)





«АВИЦЕННА - БУРАБАЙ»
ЖАУАПҚЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРКЕСТІП
Қазақстан, Ақмола облысы,
Бұрабай ауданы, Щучинск қаласы

№ _____ к _____ ж. 20 ____ ж.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е
нсынды медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего
обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября
2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: состоит

Дата выдачи 24.09.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью "Авиценна-Бұрабай"

1. ЖСН/ИН: 180701502283
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): НЕГМЕТ ЕРАСЫЛ БАҚЫТЖАНҰЛЫ
3. Туган күні (Дата рождения): 01.07.2018
4. Мекенжайы (Адрес): ОБЛАСТЬ: Ақмолинская, РАЙОН: Бұрабайский, ПОСЕЛОК: Бұрабай, УЛИЦА: Дорожных, ДОМ: 5, КВАРТИРА: 5
5. Медицинское заключение:
Ребенок состоит на диспансерном учете: ЗПРР, Двусторонняя нейросенсорная тугоухость 3 степени
6. Рекомендации (при необходимости):
Рекомендованы занятия с ЛФК-инструктором
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификационный номер выдавшего справку:
КОМПЛЕВА НИНА РУСПАНОВНА 64700000000957461





«АВИЦЕННА - БУРАБАЙ»
ЖАУАЛКЕРШІЛІГІ ШЕКТЕТІІ СЕРІСТЕГІ
Қазақстан, Ақмола облысы,
Бурабай ауданы, Щучинск қаласы

№ _____ 20 ____ ж.

Дата выдачи 29.08.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью "Авиценна-Бурабай"

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылы "30" қаңдағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е
мысалды медициналық қжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего
обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября
2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА О состоянии здоровья

1. ЖСНИИИ: 140613604994

2. Пациенттің тепі, аты, өкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): СУХОРУКОВА КРИСТИНА АНАТОЛЬЕВНА

3. Тұған күні (Дата рождения): 13.08.2014

4. Мекенжайы (Адрес): ОБЛАСТЬ: Ақмолинская, РАЙОН: Бурабайский, ГОРОД РАЙ.ЗНАЧ.: Щучинск, УЛИЦА: Кавказская, ДОМ: 27

5. Медицинское заключение:

Ребенок состоит на диспансерном учете с диагнозом: ЗПР. Неоформированность письма

6. Рекомендации (при необходимости):

Рекомендованы занятия с ЛФК инструктором

7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:

КОМЛЕВА НИНА РУСПАНОВНА

647000000000957461

Мер
(Печать)





Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазыдағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е
нұсқасы медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего
обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября
2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

«АВИЦЕННА - БУРАБАЙ»
ЖАУАПҚЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІГІ
Қазақстан, Ақмола облысы,
Бурабай ауданы, Щучинск қаласы

Форма № 027/у

СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи 29.08.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью "Авиценна-Бурабай"

1. ЖСН/ИИН: 141125501710

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): МОЛГОЖДАРОВ ДАМИР АСКАРОВИЧ

3. Тұтан күні (Дата рождения): 26.11.2014

4. Мекенжайы (Адрес): ОБЛАСТЬ: Ақмолинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Кошкетұу, МИКРОРАЙОН: Центральный, ДОМ: 25, КВАРТИРА: 66

5. Медицинское заключение:

Ребенок состоит на диспансером учета с диагнозом: ЗПР, трудности обучения и социального взаимодействия. Несформированность письма и чтения. Общее недоразвитие речи - I уровня, с преимущественной недостаточностью импрессионной стороны речи

6. Рекомендации (при необходимости):

Рекомендованы занятия с ЛФК инструктором

7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:

КОМПЛЕВА НИНА РУСЛАНОВНА

64700090000957461

Мер
(Печать)





Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е
нұсқасы медициналық құжаттама

Медициналық документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего
обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября
2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи 03.09.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью "Авионна-Бурбай"

1. ЖСН/ИИН: 190120500518

2. Пациенттің тегі, аты, өкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ДОРОГОВ АРТЕМИЙ БОРИСОВИЧ

3. Туған күні (Дата рождения): 20.01.2019

4. Мекенжайы (Адрес): ОБЛАСТЬ: Ақмолинская, РАЙОН: Бурбайский, ПОСЕЛОК: Бурбай, УЛИЦА: Киселевых, ДОМ: 2а, КВАРТИРА: 111

5. Медицинское заключение:

Ребенок состоит на диспансерном учете с диагнозом: ЗПР

6. Рекомендация (при необходимости):

Рекомендованы занятия с ЛФК инструктором

7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:

КОМЛЕВА НИНА РУСЛАНОВНА

64700000000957461

Мор
(Печать)





«АВИЦЕННА - БУРАБАЙ»
ЖАУАПКЕРШІЛІГ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІГІ
Қазақстан, Ақмола облысы,
Бурабай ауданы, Щучинск қаласы

№ _____ 20 ____ ж.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е
нұсқасы медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего
обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября
2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи 29.08.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью "Авиценна-Бурабай"

1. ЖСН/ИН: 110810504963

2. Пациенттің тегі, аты, өкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ТЛЕНОВ ЭМИЛЬ ЖАКАНОВИЧ

3. Туган күні (Дата рождения): 10.08.2011

4. Мекенжайы (Адрес): ОБЛАСТЬ: Ақмолинская, РАЙОН: Бурабайский, ПОСЕЛОК: Бурабай, УЛИЦА: Киснеревых, ДОМ: 2а, КВАРТИРА: 94

5. Медицинское заключение:

Ребенок состоит на диспансерном учете с диагнозом: ЗПР. Несформированность письма

6. Рекомендации (при необходимости):

Рекомендованы посещения занятий с ЛФК-инструктором

7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:

КОМПЛЕВА НИНА РУСЛАНОВНА

64700000000957461

Мер
(Печать)





«АВИЦЕННА - БУРАБАЙ»
ЖАУАПКЕРШІЛІП ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІП
Қазақстан, Ақмола облысы,
Бурабай ауданы, Шучинск қаласы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/о
нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего
обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября
2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи 29.08.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью "Авиценна-Бурабай"

1. ЖСНИИН: 081105650241

2. Пациенттің текі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента):

ОМАРОВА ЛУНАРА ЖАСЛАНОВНА

3. Туған күні (Дата рождения): 05.11.2008

4. Мекенжайы (Адрес): ОБЛАСТЬ: Ақмола облысы, РАЙОН: Бурабай ауданы, ПОСЕЛОК: Бурабай, УЛИЦА: Школьная, ДОМ: 2/1

5. Медицинское заключение:

Ребенок состоит на диспансерном учете с диагнозом: Эпилепсия

6. Рекомендации (при необходимости):

Занятия с ЛФК-инструктором разрешаются

7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:

КОМЛЕВА НИНА РУСЛАНОВНА

Мер
(Печать)





Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № КР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/а
нұсқасы медициналық құжаттар

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего
обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября
2020 года № КР ДСМ-175/2020

«АВИЦЕННА - БУРАБАЙ»
ЖАУАПҚЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІГІ
Қазақстан, Ақмола облысы,
Бурабай ауданы, Щучинск қаласы
№ _____ 20 ____ ж

Форма № 027/у

СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи 29.08.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью "Авиценна-Бурабай"

1. ЖСНИИ: 140506504311

2. Пациенттің тегі, аты, өкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента):

КРОПАЧЕВ МАКСИМ АЛЕКСАНДРОВИЧ

3. Туган күні (Дата рождения): 06.05.2014

4. Мекенжайы (Адрес):

ОБЛАСТЬ: Ақмолинская, РАЙОН: Бурабайский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Урмайский, АУЛ(СЕЛО): Урмай, УЛИЦА: Школьная, ДОМ: 9

5. Медицинское заключение:

Ребенок состоит на диспансерном учете с диагнозом: ЗПР. Нарушение опорно-двигательного аппарата. ВПР ЦНС. Спинально-мозговая грыжа с гидроцефалией поясничного отдела. (Самостоятельно не передвигающийся ребенок)

6. Рекомендации (при необходимости):

Рекомендованы занятия с ЛФК инструктором

7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:

КОМПЛЕВА НИНА РУСЛАНОВНА

6470000000957461

Мер
(Печать)





«АВИЦЕННА - БУРАБАЙ»
ЖАУАЛКЕРШІЛІП ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІГІ
Қазақстан, Ақмола облысы,
Бурабай ауданы, Щучинск қаласы

20

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/в
нұсқағы медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего
обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября
2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи 29.08.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью "Авиценна-Бурабай"

1. ЖСНИИЧ: 140107505422

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): МУКАНОВ ЕРАСЫЛ БОЛАТОВИЧ

3. Туған күні (Дата рождения): 07.01.2014

4. Мекенжайы (Адрес): АКМОЛИНСКАЯ ОБЛАСТЬ, ЩУЧИНСК Казакхстанская 14

5. Медицинское заключение:

Ребенок состоит на диспансерном учете с диагнозом: ДЦП. Легкие нарушения интеллекта. Нарушение опорно-двигательного аппарата. (Самостоятельно передвигающийся ребенок)

6. Рекомендации (при необходимости):

Рекомендованы занятия с ЛФК инструктором

7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:

КОМЛЕВА НИНА РУСЛАНОВНА

94700000000957461

Мер
(Печать)





«АВИЦЕННА - БУРАБАЙ»
ЖАУАПКЕРШІЛІГ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІГІ
Қазақстан, Ақмола облысы,
Бұрабай ауданы, Щучинск қаласы

№ _____ ж.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/а
нұсқасы медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего
обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября
2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи 03.09.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью "Авиценна-Бұрабай"

1. ЖСН/ИИН: 200122501412

2. Пациенттің теп, аты, өкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ЕСЕНТАЙ АМАНАТ АЛМАТУЛЫ

3. Тұған күні (Дата рождения): 22.01.2020

4. Мекенжайы (Адрес): ОБЛАСТЬ: Ақмолинская, РАЙОН: Бұрабайский, ПОСЕЛОК: Бұрабай, УЛИЦА: Мағжан Жұмабаев, ДОМ: 10, КВАРТИРА: 52

5. Медицинское заключение:

Ребенок состоит на диспансерном учете с диагнозами: ЗПР. Общее недоразвитие речи 1 уровня с преимущественной недостаточностью экспрессивной речи

6. Рекомендации (при необходимости):

Рекомендованы занятия с ЛФК инструктором

7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:

КОМЛЕВА НИНА РУСЛАНОВНА

04700000000957461



Мер.
(Печать)





«АВИЦЕННА - БУРАБАЙ»

ЖАУАЛКЕРШІЛІГ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІГ
Қазақстан, Ақмола облысы,
Бурабай ауданы, Шұңқис қаласы

№ _____ 20__

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін
атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен
бекітілген № 027/е нысанды медициналық құжаттама
Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом
исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики
Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: состоитДата выдачи 25.04.2024Ұйымның атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью "Авиценна-Бурабай"

1. ЖСНИИН: 200122501412
2. Пациенттің тепі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ЕСЕНТАЙ АМАНАТ АЛМАТЫЛЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 22.01.2020
4. Мекенжайы (Адрес): ОБЛАСТЫ: Ақмолинская, РАЙОН: Бурабайский, ПОСЕЛОК: Бурабай, УЛИЦА: Мағжана Жұмабаева, ДОМ: 10, КВАРТИРА: 52
5. Медицинское заключение:
Диагноз: Общее недоразвитие речи - 1 уровня с преимущественной недостаточностью экспрессивной стороны речи
6. Рекомендации (при необходимости): Рекомендовано занятия с ЛФК-инструктором
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
КОМПЛЕВА НИНА РУСЛАНОВНА

64700000000957461





«АВИЦЕННА БУРАБАЙ» ЖШС
ЗЕЛЕНОБОР ДӨҒІГЕРЛІК
АМБУЛАТОРИЯСЫ

20 ____ ж. ____ ая ____

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен Бекітілген № 027/е нысандағы медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: состоит

Дата выдачи **29.04.2024**

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью "Авиценна-Бурабай"

1. ЖСН/МІН: 190903501522

2. Пациенттің тегі, ат, әнеспін аты (Фамилия, имя, отчество пациента): АЙТБУЛАТ АЛИШЕР ЕСЯМБЕКҰЛЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 03.09.2019

4. Мекенжайы (Адрес): ОБЛАСТЬ: Ақмолинская, РАЙОН: Бурабайский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Зеленоборский, АУЛ(СЕЛО): Зеленый Бор, МИКРОРАЙОН: Сарыарқа, ДОМ: 20

5. Медициналық заңдағандық:

общее недоразвитие речи 1 уровня с недостаточностью звукобуквенно-двигательной речи

6. Рекомендация (при необходимости): рекомендован курс лечения ЛФК с инструктором

7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и инициалы врача, выдавшего справку

ЖАЛМҰХАМБЕТОВА МАДИНА АМАНТАЕВНА

ЗЕЛЕНОБОР
ДӨҒІГЕРЛІК
АМБУЛАТОРИЯСЫ

84700000000778575





Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандығы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/у нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: состоит

Дата выдачи 22.04.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью "Авиценна-Бұрабай"

1. ЖСНИИН: 181230500428

2. Пациенттің тегі, аты, екеңің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ЖАНАТАЙ ДАНИАЛ МЕРЕКЕУЛЫ

3. Туган күні (Дата рождения): 30.12.2018

4. Мекенжайы (Адрес): ОБЛАСТЬ: Ақмолинская, РАЙОН: Бұрабайский, ПОСЕЛОК: Бұрабай, УЛИЦА: Советская, ДОМ: 16, КВАРТИРА: 1

5. Медицинское заключение:

Диагноз ЗПР: Общее недоразвитие речи 1 уровня с преимущественной недостаточностью экспрессивной стороны речи.

6. Рекомендации (при необходимости): Рекомендовано занятия с ЛФК инструктором

7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:

КОМПЛЕВА НИНА РУСЛАНОВНА

647000000000957461

Мер
(Печать)





«АВИЦЕННА - БУРАБАЙ»
ЖАУАПҚЕРШІЛІП ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІП
Қазақстан, Ақмола облысы,
Бурабай ауданы, Щучинск қаласы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № КР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/у нысанды медициналық құжаттама
Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: состоит

Дата выдачи 28.03.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью "Авиценна-Бурабай"

- ЖСНИИН: 190716503285
- Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): АБЖАНОВ АМИР ДАНИЯРОВИЧ
- Туған күні (Дата рождения): 16.07.2019
- Мекенжайы (Адрес): ОБЛАСТЬ: Ақмолинская, РАЙОН: Бурабайский, ПОСЕЛОК: Бурабай, УЛИЦА: Малжана Жұмалбаева, ДОМ: 10, КВАРТИРА: 65
- Медицинское заключение:
Ребенок состоит на диспансерном учете с диагнозом ЗПР, смешанные специфические расстройства психологического развития
- Рекомендации (при необходимости): Рекомендованы занятия с ЛФК-инструктором
- Фамилия, имя, отчество (при его наличии) идентификатор врача, выдавшего справку:
КОМЛЕВА НИНА РУСЛАНОВНА 6470000000957461





«АВИЦЕННА - БУРАБАЙ»
ЖАУАПҚЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРКІТЕСТІГІ
Қазақстан, Ақмола облысы,
Бұрабай ауданы, Щучинск қаласы

№ _____ 20__ Ж.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазанының № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен Бекітілген № 027/6 нысаны медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: состоит

Дата выдачи: 17.11.2023

Уйымның атауы Наименование организации: Товарищество с ограниченной ответственностью "Авиценна-Бұрабай"

1. ЖСН/ИН: 191107503881

2. Пациенттің тегі, аты, өкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): АБДЫКАЛЫКОВ АСАНАЛИ АРЫСТАНОВИЧ

3. Тұтан күні (Дата рождения): 07.11.2018

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ГОРОД РЕСП.ЗНАЧ.: НУР-СУЛТАН, РАЙОН ВНУТРИ ГОРОДА: АЛМАТЫ, ЖИЛОЙ МАССИВ: ЮГО-ВОСТОК (ЛЕВАЯ СТОРОНА), УЛИЦА: лепси, ДОМ: 46

5. Медицинское заключение:

Ребенок состоит на диспансерном учете у невропатолога: Общее недоразвитие речи - 2 уровня

6. Рекомендации (при необходимости): Рекомендованы занятия с ЛФК инструктором

7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:

КОМПЛЕВА НИНА РУСЛАНОВНА

647000900004597461



Мер
(Печать)





«АВИЦЕННА - БУРАБАЙ»
ЖАУАПҚЕРШІЛІГ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІГІ
Қазақстан, Ақмола облысы,
Бұрабай ауданы, Щучинск қаласы

№ _____ 20 ____ ж

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандығы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/п
нысанды медициналық қиғаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего
обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября
2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи 29.08.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью "Авиценна-Бұрабай"

1. ЖСНИИИ: 170730502458

2. Пациенттің теңі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): СКАЧКОВ ЛЕВ ЕВГЕНЬЕВИЧ

3. Туған күні (Дата рождения): 30.07.2017

4. Мекенжайы (Адрес): ОБЛАСТЬ: Ақмолинская, РАЙОН: Бұрабайский, ПОСЕЛОК: Бұрабай, УЛИЦА: Жамбыла, ДОМ: 41

5. Медицинское заключение:

Ребенок состоит на диспансерном учете с диагнозом: ЗПР. Трудности общения и социального взаимодействия. Общее недоразвитие речи 3 уровня

6. Рекомендации (при необходимости):

Рекомендованы занятия с ЛФК инструктором

7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:

КОМПЛЕВА НИНА РУСЛАНОВНА

64700000000957461

Мор
(Печать)





«АВИЦЕННА - БУРАБАЙ»
ЖАУАПҚЕРШІЛІП ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІГІ
Қазақстан, Ақмола облысы,
Бурабай ауданы, Щучинск қаласы

№ _____ « _____ » 20 ____ ж.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазыдағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/6
нұсқасы медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего
обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября
2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи 29.08.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью "Авиценна-Бурабай"

1. ЖСНИИИ: 190805500908

2. Пациенттің теңі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): КАПЛЮК САНЖАР СӨКЕНҮЛЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 05.08.2019

4. Мекенжайы (Адрес): ОБЛАСТЬ: Ақмолинская, РАЙОН: Бурабайский, ПОСЕЛОК: Бурабай, УЛИЦА: Алимусиных, ДОМ: 81

5. Медициналық қорытынды:

Ребенок состоит на диспансерном учете с диагнозом: ЗПР. Общее недоразвитие речи

6. Рекомендации (при необходимости):

Рекомендованы занятия с ЛФК инструктором

7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:

КОМПЛЕВА НИНА РУСЛАНОВНА

64700000000957461

Мер
(Печать)





Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқаруының
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/а
нұсқасы медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего
обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября
2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

«АВИЦЕННА - БУРАБАЙ»
ЖАУАПҚЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРТІКЕСТІГІ
Қазақстан, Ақмола облысы,
Бурабай ауданы, Щучинск қаласы

№ _____ « _____ » 20 ____ ж.

Форма № 027/у

СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи **29.08.2024**

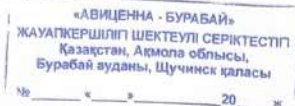
Ұйымның атауы Наименование организации **Товарищество с ограниченной ответственностью "Авиценна-Бурабай"**

1. ЖСНИИН: **170730600517**
2. Пациенттің тегі, аты, өксінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): **ОМАРОВА АДЭЛИЯ ЖАСЛАНОВНА**
3. Туған күні (Дата рождения): **30.07.2017**
4. Мекенжайы (Адрес): **ОБЛАСТЬ: Ақмолинская, РАЙОН: Бурабайский, ПОСЕЛОК: Бурабай, УЛИЦА: Школьная, ДОМ: 2/1**
5. Медицинское заключение:
Ребенок состоит на диспансерном учете с диагнозом: ЗПР. Нерезко выраженное отставание, недоразвитие речи
6. Рекомендации (при необходимости):
Рекомендованы занятия с ЛФК инструктором
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
КОМЛЕВА НИНА РУСЛАНОВНА

647000000000857461

Мөр
(Печать)





Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е
нысанғы медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего
обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября
2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи 29.08.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью "Авиценна-Бурабай"

1. ЖСНИИ/ИН: 140607500348
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): БАРЫН СЕРГЕЙ ДМИТРИЕВИЧ
3. Туған күні (Дата рождения): 07.06.2014
4. Мекенжайы (Адрес): ОБЛАСТЬ: Ақмолинская, РАЙОН: Бурабайский, ПОСЕЛОК: Бурабай, УЛИЦА: Набережная, ДОМ: 32
5. Медицинское заключение:
Ребенок состоит на диспансерном учете с диагнозом: умеренные нарушения интеллекта
6. Рекомендации (при необходимости):
Рекомендованы занятия с ЛФК инструктором
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
КОМПЛЕВА НИНА РУСЛАНОВНА

647005000000957461

Мер
(Печать)





«АВИЦЕННА - БУРАБАЙ»
УАЛКЕРШІЛІП ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІП
Қазақстан, Ақмола облысы,
Бурабай ауданы, Щучинск қаласы

« » 20 ж.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № КР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/в
нұсқасы медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего
обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября
2020 года № КР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи 29.08.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью "Авиценна-Бурабай"

1. ЖСН-ИНН: 160107602108

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): КОМЛЕВА АРИНА ЮРЬЕВНА

3. Туған күні (Дата рождения): 07.01.2016

4. Мекенжайы (Адрес): АКМОЛИНСКАЯ ОБЛАСТЬ, ЩУЧИНСКИЙ РАЙОН поселок Бурабай ул.Советская 14/38

5. Медицинское заключение:

Ребенок состоит на диспансерном учете: Детский аутизм. Нарушения общения и социального взаимодействия. Легкое нарушение интеллекта. Специфическое развитие речи

6. Рекомендации (при необходимости):

Рекомендованы занятия с ЛФК инструктором

7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:

КОМЛЕВА НИНА РУСПАНОВНА

64700000000957461

Мер
(Печать)





Формы № 027/у
 утверждены приказом Минздрава Республики Казахстан от 20.09.2019 № 175/2
 утверждены приказом Минздрава Республики Казахстан от 20.09.2019 № 175/2
 утверждены приказом Минздрава Республики Казахстан от 20.09.2019 № 175/2

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (анализом) уровне

Дата выдачи 02.09.2024

Исполнительный орган (наименование организации) Товарищество с ограниченной ответственностью "Аксария"

1. Идентификационный номер 100300525113

2. Фамилия, имя, отчество (полное) (Фамилия, имя, отчество пациента) МЕРЕКЕНОВ МУХАММАД АЛИ МАНАСОВИЧ

3. Дата рождения 06.03.2019

4. Адрес (Адрес) ОБЛАСТЬ Акмолинская, РАЙОН Бурбайский, ГОРОД НАЙ-ЗНАН, ШУЧЕНСКОЕ, УЛИЦА Луначарского, ДОМ

5. Медицинское заключение

6. Заключение (заключение) Состояние здоровья пациента соответствует с преимущественно недостаточностью импрессионной стороны речи

7. Рекомендации (при необходимости) Рекомендовано занятия с ЛФК-инструктором

8. Подпись, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:

УМБЕРОВА НАРГИЗ МАРАТОВНА

647000000008433009

