



ШІДІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСІ
«ТТИК»
О С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР
ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ

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: не состоит

Дата выдачи 25.05.2026

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищества с ограниченной ответственностью "ТТИК"

1. ЖСН/ИИН: 210915551688

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ЖОЛАМАН ДІНМҰХАММЕД ҚЫЛЫШБЕКҰЛЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 15.09.2021

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актыбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , МИКРОРАЙОН: Батыс 2 , ДОМ: 50Е

5. Медицинское заключение:

Ребенок был на приеме и осмотрен врачом. Здоров. Эпид.окружение чистое.

6. Рекомендации (при необходимости):

Кал на я/г не обнаружено. Может посещать ДДУ.

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

ШАМИЛОВА ДИАНА ЕРБОЛҚЫЗЫ

238807



Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Коллежн Витрухину

ИДН 210915351688

Дата рождения 15.09.2021

Пол муж

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа) 5-2 10 E 33

Сведения о законных представителях:

Имя Фудзиберген Монгуз Ростомов

Поликлиника прикрепления	1001144.
--------------------------	----------

Група крови	Резус-фактор
-------------	--------------

Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет)

Диагноз (код МКБ-10)* Z00

Дата взятия на диспансерный учет

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

[illegible]

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

[illegible]

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболелания	Год	Заболелания	Год
Корь	—	Дифтерия	—
Коклюш	—	Туберкулез	—
Скарлатина	—	Эпидемический паротит	—
Брюшной тиф	—		
Ветряная оспа	1962		
Краснуха	—		
Вирусный гепатит (А, В, С, Д)	—		

Таблица 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

[illegible]

Приложение к форме №052-2/у

Жоспарлары тереңдетілген медициналық тексеру мәліметтері/Данные плановых углубленных медицинских осмотров 5-7 жаста (мектепке барар алдында) / В возрасте 5-7 лет (перед школой)

Параметрлері Параметры	5 жаста В 5 лет	Мектепке дейінгі 1 жыл (6 жаста) За 1 год до школы (в 6 лет)	Мектепке барар алдында (7 жаста) Перед школой (в 7 лет)
Тексеру күні/Дата обследования	26.05.26		
Баланың жасы/Возраст ребенка (на момент обследования)			
Бойы/Рост	114		
Салмағы/Вес	22		
Шағымы/Жалобы	нет		
Мамандардың тексеруі/ Осмотры специалистов			
Педиатр	Зарев		
Хирург (ортопед)	Зарев		
Офтальмолог	Зарев		
Оториноларинголог	Зарев		
Невропатолог	Зарев		
Стomatолог	Зарев		
Өзге де мамандар/Другие специалисты			
Зертханалық мәліметтер (қандың жалпы анализі, ішек қарт қабыршақтырына тесеп, нәжіс анализі)	ОК ОК Кал ни ни		
Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глист)			
Қорытынды диагноз Заключительный диагноз	Зарев		
Табиты дамуын бағалау/Оценка физического развития			
Жүйке жүйесінің дамуын бағалау Оценка нервно-психического развития			
Денсаулық тобы/Группа здоровья	1-с		
Дене шынықтырумен айналасатын медициналық топ	основной		
Медицинский группа для занятий физкультурой			
Спортпен байланыс немесе спорттық биіктік анализі/Уровень участия в спорте	Спорттың түрі (көрсетілісін) Вид спорта (указать)	Айлаңдатылған / шектелген / қарсы айлаңдатылған (астың сұзы көрек) Показано / ограничено / противопоказано (подчеркнуть)	
Рекомендация к занятиям спортом, бальными или спортивными танцами			
Ұсыныстар (сауығу, режим, тәрбиелік, шынығу, жалпы және түрлі түрдегі білім беру мекемесіне түсу білімнің жоғары деңгейі мектебі және басқалар) Рекомендации (отдых, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждение с повышенным содержанием образования)	111 ЗОН		
Қолы/Подпись	Зарев		

Зертханалық зерттеулер / Лабораторные исследования
Зертханалық зерттеулердің мәліметтері /
Данные лабораторных исследований

Зерттеулердің түрлері (қан, тесеп, нәжіс және басқалар) Вид исследований (крови, мочи, кала)	Күні Дата	Нәтижесі Результат
Общий анализ крови	26.05.26	НСВ-127 34.1 А-6.8 СОЭ-3 мм/ч
Общий анализ мочи	26.05.26	в норме
Кал на глисты	26.05.26	не обнаружены

ЖАУАПҚЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУДІ СЕРІКТЕСІ...
«ТТ и К»
ТОҒАРИҚШЫҚ С ОҒРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ОТБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ЭПИКРИЗ

Ребенок от 3 беременности, 3 родов.
Вес при рождении 3328 кг, рост 53 см.
Рос и развивался соответственно по возрасту.
Осмотрен узкими специалистами.
Прививки по календарю.
На «Д» учете не состоит. Общее состояние
удовлетворительное. Кожные покровы и видимые
слизистые чистые, обычной окраски. Зев - спокоен.
Периферические лимфоузлы не увеличены.
В легких везикулярное дыхание, хрипов нет.
Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий,
безболезненный. Сон и аппетит не нарушен.
Стул и диурез в норме.

Диагноз: Здоров (а)
Группа здоровья:

В школу/детский сад допускается
Эпид.окружение чистое

Врач:

В.Р. Рахымов



Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	
		Профиль	Климатическая зона

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Дата выдачи справки	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) врача
от	до		

3. Сведения о наличии профилактических прививок по форме № 065/у "Карта профилактических прививок" в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению" (зарегистрирован в

Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579).

4. Данные профилактических медицинских осмотров (в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № КР ДСМ-264/2020 "Об утверждении правил, объема и периодичности проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая детей дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего и высшего образования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № № 21820)).

Таблица 7. Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	22.03.26
Рост	114
Вес	11
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Группа здоровья	1.4
Медицинская группа для занятий физической культурой	
Рекомендации	ПП 3070

* При отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка.

Таблица 8. Сведения о направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее – ПМПК) *

Дата направления в ПМПК	Диагноз (код МКБ-10)	Отметка о прохождении ПМПК

* при наличии