

1. Жалпы ережелер/Общие положения

Баланың тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Фамилия, имя, отчество (при его наличии), ребенка

Амихан Аман Айдарбекұлы

ЖСН / ИИН 210305653735

Туған күні / Дата рождения 05.03.2021 Жынысы / Пол ЖЕЛ

Үйінің мекенжайы (немесе интернат үлгісіндегі ұйымның мекенжайы)/Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Батыс 2 17а корпусі 4810

Заңды өкілдер туралы мәліметтер:/Сведения о законных представителях.

Ана: Кунусова А. Ибрагимовна
Ата: Кунусов А. Айдарбекұлы

Тіркеу емханасы / Поликлиника прикрепления

ГП №3

оренберг патшалығы

Қан тобы / Группа крови Резус-фактор

Мүгедектік (иә / жоқ) топ / Инвалидность (да/нет) группа

Бала диспансерлік есепте тұрма (иә / жоқ)/Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет) Диагноз (АХЖ-10 коды /код МКБ-10) *

Диспансерлік есепке алу күні / Дата взятия на диспансерный учет

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Ұйымдардың сипаттамасы/Характеристика организаций

Түсу айы, жылы /Месяц, год поступл ения	Ұйымдардың сипаттамасы /Характеристика организаций					
	Мектепке дейінгі/Дошкольная организация		Жалпы орта білім беру ұйымы /Организация среднего образования		Интернат үлгісіндегі ұйымы /Организация интернатного типа	
	Жалпы Общая	Түзету Коррекцио нная	Жалпы Общая	Түзету Коррекцион ная	Жалпы/ Общая	Түзету Коррекционная

2. Анамнестикалық мәліметтер / Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (ия/жоқ)/(есть/нет)				
Аллергия түрі*/Вид аллергии*	Аллерген	Қай жастан бастап С какого возраста	Диагноз қойылған жыл Год установления диагноза	Ескертпелер/Примечания

* Аллергия түрі: вакциналық, дәрілік, аллергиялық аурулар.

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица 3. Балалық шақтағы жұқпалы аурулар/Перенесенные детские инфекционные заболевания

Аурулар / Заболевания	Жыл/Год	Аурулар/Заболевание	Жыл/Год
Қызылша/Корь		Дифтерия	
Көкжөтел/Коклюш		Туберкулез	
Жаншәу/Скарлатина		Эпидемиялық/ Эпидемический паротит	
Іш сүзегі/Брюшной тиф			
Желшешек/Ветряная оспа			
Қызамық/Краснуха			
Вирустық/Вирусный гепатит (А, В, С, Д)			

Таблица 4. Ауруханаға жатқызу туралы мәліметтер(жарақаттарды, операцияларды қоса алғанда)/Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Күні (басталған күннен бастап аяқталған күніне дейін)/Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (АХЖ-10 коды/код МКБ-10)	Медициналық ұйым Медицинская организация

Таблица 5. Санаторлық-курорттық (және оған теңестірілген) емдеу туралы мәліметтер
Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

Күн/Дата	Диагноз (АХЖ-10 коды/код МКБ-10)	Ұйым/Учреждение	
		Бейін/Профиль	Климаттық аймақ Климатическая зона

Таблица 6. Соңғы күнтізбелік жылдағы еңбекке уақытша жарамсыздық туралы мәліметтер/Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Анықтама берілген күні/Дата выдачи справки		Диагноз (АХЖ-10 коды/код МКБ-10)	Анықтама берген медициналық ұйым/Медицинская организация, выдавшая справку	Дәрігердің ТӘЖ Фамилия, имя, отчество(при его наличии) врача
бастап/от	дейін/до			

	Күн/Дата	Қорытынды Заключение
Педиатр	14.05.26	390/роба
Хирург	18.05.26	Флановануская
Офтальмолог	18.05.26	А.С.Тамашев
Отоларинголог	18.05.26	З.О.Робова
Невропатолог	18.05.26	А.С.Тамашев
Стоматолог	18.05.26	А.С.Тамашев
ЖҚА/ОАК	18.05.26	ИВ - 144ч
ЖЗА/ОАМ	18.05.26	В норме

Таблица 7. Соңғы күнтізбелік жылдағы профилактикалық тексерулер туралы
Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

Ағымдағы жасқа арналған соңғы күнтізбе жылдағы профилактикалық қарап- тексерулер туралы мәліметтер/Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст	Ата-ана 20.05.26 104 см 15 кг
Зерттеп-қарау күні/Дата обследования	14.05.2026
Бойы/Рост	104 см
Салмақ/Вес	15 кг
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізгі және ілеспе аурулар)/Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Тлосковальцуси установка стационара
Денсаулық тобы/Группа здоровья	II
Дене шынықтыру сабақтар үшін медициналық тобы /Медицинская группа для занятий физической культурой	Основная
Ұсыныстар/Рекомендации	ЖРЧ қосатын ма...

* Жүргізілген өзекті профилактикалық қарап тексерулер туралы мәліметтер болмаған жағдайда баланың тіркелген жері бойынша емханаға жүзін ұсынылады./В отсуствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка.

Таблица 8. Психологиялық-медициналық-педагогикалық
консультацияға (бұдан әрі – ПМПК) жіберу туралы мәліметтер/Сведения о
направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее – ПМПК) *

ПМПК-ға жіберілген күні /Дата направления в ПМПК	Диагноз (АХЖ-10 коды код МКБ-10)	ПМПК өткендігі туралы белгі Отметка о прохождении ПМПК

* болған жағдайда/при наличии

Эпикриз 2026

Ребенок от 1 доношенной беременности I срочных родов.
Родился весом 2800 г, рост 48 см, крик сразу. Период
внутриутробной жизни без особенностей. Растет и развивается
соответственно по возрасту. От сверстников не
отстает. Привит согласно по
плану вакцинации. Наследственность и аллергоанамнез не
отягощен. На «Д» учете не состоит, состоит
в/з
Скалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы
чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены
В легких везикулярное дыхание. Сердечные тоны ритмичные, ясные.
Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.
Стул и диурез в норме.

Диагноз Тлосковальцуси установка
стационара
группа зд. II
Физ.разв. средняя
Физ.гр. основная

Рекомендовано:

1. Режим
2. Сбалансированное питание
3. Витаминотерапия Санавит
4. Профилактика простудных заболеваний
5. Закаливание, массаж
6. Прогулка на свежем воздухе
7. Гимнастика

Эпид. окружение чистое
Педиатр:





ШЖК «№3 қалалық емханасы» МКК

ГКП «Городская поликлиника №3» на ПХВ

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 О состоянии здоровья

Дата выдачи 20.05.2026

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №3" на праве
хозяйственного ведения государственного учреждения "Управление здравоохранения Актыобинской области"

1. ЖСН/ИИН: 210305653735

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

ҚАЛИХАН АЯЖАН АЙДАРБЕКҚЫЗЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 05.03.2021

4. Мекенжайы (Адрес):

РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыобинская, ГОРОД ОБЛ ЗНАЧ: Актобе, МИКРОРАЙОН: 12 Микрорайон, ДОМ: 30, КВАРТИРА: 13

5. Медицинское заключение:

Соматический здоров.

6. Рекомендации (при необходимости):

Эпидемиологическое окружение чистое

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

АБЫЛАЙХАН ШӨРБАТ АБЫЛАЙХАНҚЫЗЫ



Мөр
(Печать)