



«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: 200915556510

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»
ЖАУАТКЕРШІЛІГІ 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 6470000000957461





«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" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е
мысанды 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

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
нұсбасы 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

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 "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»
ЖАУАПҚЕРШІЛІГ 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»
ЖАУАПҚЕРШІЛІП 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

Мор
(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. ЖСНИИИ: 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" қазандығы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/в
нұсқасын 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: 140107505422

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

3. Туган күні (Дата рождения): 07.01.2014

4. Мекенжайы (Адрес): АКМОЛИНСКАЯ ОБЛАСТЬ, ЩУЧИНСК Казахская 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

№ _____ 20 ____ 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: 2001225014122. Пациенттің тепі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ЕСЕНТАЙ АМАНАТ АЛМАТЫЛЫ3. Туған күні (Дата рождения): 22.01.20204. 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. ____ к. ____

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): АЙТБҰЛАТ 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): рекомендовано лечение ЛФК с инструктором

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

ЖАЛМҰХАМБЕТОВА МАДИНА АМАНТАЕВНА

ЗЕЛЕНОБОР

ДЕРЖАВНОЕ

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, әкесінің 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

№ _____ 20 ____ ж.

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"

- ЖСН/ИИН: 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 СЕРІКТЕСТІГІ
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/о 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

647000300004597461



Мер
(Печать)





«АВИЦЕННА - БУРАБАЙ»
ЖАУАПҚЕРШІЛІГ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІГ
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)





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

«АВИЦЕННА - БУРАБАЙ»
ЖАУАПҚЕРШІЛІП 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. 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. Медицинское заключение:

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

647000000000957461

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**

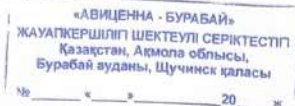
Ұйымның атауы Наименование организации **Товарищество с ограниченной ответственностью "Авиценна-Бурабай"**

1. ЖСНИИ-Н: **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 нысаны медициналық қраттама

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 "Алматы"

1. Идентификатор 100300525113

2. Пациент (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 (результат) 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



Handwritten signature