

Эпикриз

Ребенок растет и развивается соответственно полу и возрасту.

Перенесенные заболевания _____ орви _____

Привит по календарю. не прив

Наследственность и аллергоанамнез не отягощены .

Проведен медосмотр. На <<Д>> учете (не) состоит.

Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Зев спокоен. Кожные покровы чистые. Периферические лимфо-

узлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов

нет. Тоны сердца ясные, ритмичные.

Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме

ДИАГНОЗ: здоров

Группа здоровья: I группа

Физ.развитие: не дост

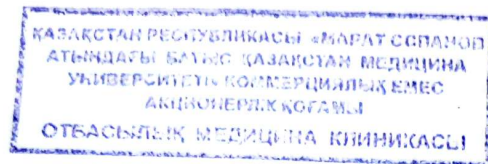
Физкультурная группа: сиделки

НПР: сест не дост

Эпид.окружение чистое. К посещению школы
допускается

Врач : др





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 03.06.2025 г

Ұйымның атауы Наименование организации Некоммерческое акционерное общество "Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова"

1. ЖСН/ИИН: _____

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ТАРГЕНОВА МАРИЯМ ДАМИРҚЫЗЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 15.12.2022

4. Мекенжайы (Адрес): АКТЮБИНСКАЯ ОБЛАСТЬ АКТОБЕ УЛИЦА: Каныша Сатпаева, ДОМ: 16-1

5. Медицинское заключение: здорова

6. Рекомендации (при необходимости): _____

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

ЕСЕНГАЛИЕВА И.М



Men

Сканировано с CamScanner

Қызылшаға қарсы егіс / Прививка против кори

Туған жылы	Туған күні	Дозасы	Сериясы	Егісге дене серпінісі	Медициналық қайылымдар
Дата рож-денія	Дата	Доза	Серия	Жалпы (Т* Общая (Т*))	Егілген жердегі Местная
11.02.25	0,5	0,5	0753100888		

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы егіс (Прививка против других инфекций)

Туған жылы	Туған күні	Дозасы	Сериясы	Препараттың атауы	Егісге дене реакциясы	Медициналық қайылымдар
Дата рож-денія	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Жалпы (Т* Общая (Т*))	Егілген жердегі Местная
11.02.25	0,5	0,5	0753100888			

Есімі (Прізви́е) _____ Қолы (Підпис) _____

Карта бағаны есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕДП) жасалғандықтан қайылым (ФАП) при взятии ребенка в учреждение здравоохранения не требуется.

Карта ұйымда қалады.



Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі

Министерство здравоохранения Республики Казахстан

Ұйымның атауы: Наименование организации: «Марат Оспанов атындағы БҚМУ» КеАҚ

Отбасылық медицина клиникасы

Медициналық құжаттама

Медицинская документация

Форма № 065 / у

Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан «30» октября 2020 года № 175

Профилактикалық екіселердің
КАРТАСЫ

профилактических прививок

20 _____ жылғы (года) « _____ » _____ есепке алынды (взят на учет)

Кіші

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы

(для организации детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Торайғыбаев Марат

2. Туған күні (Дата рождения) 15.12.2024

3. ЖСН (ИНН) 1102000000

4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес населенный пункт) Астана

көшесі (улица) _____ пәтер (квартира) 16 қабат 16

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемещении) 844460590096

№ 063/с.н. 2 беті /С.тр. 2 ф. № 063/у

Түсөргүзүлс сынамдары		Туул жылы Дата роже-ния	Күнү Дата	Доасы Лопа	Сериясы Серия	Менингиттик кайыналыктар (күн, себеп) Менингиттөн отвол (дата, причина)
Түсөргүзүлс пробы	Күнү Дата					
	ery	5.12.82	16.12.82	015	0351	100% - менингит 5 дека 3-дс - менинг - 5-дс 8-дс - менинг - 5-дс 1-манингит 3-дс
	вакцинация кайта егу реакцинация					

Полиомиселитке карсы екте / Прививка против полиомиселита

[illegible]

—

[illegible]